

出張インジェクタークリーニング申込書

年 月 日

所属協同組合	※複数組合にご加入の場合は、任意の1組合をご記入ください	
会社名		
住所		
ご担当者名/役職	氏名	役職
TEL/FAX	TEL	FAX
メール		
車両保有台数	台	
ご要望等 (任意記入)		

申込先 FAX : 046-200-9503

申込書に記載いただいた情報につきましては、神奈川県貨物自動車事業協同組合連合会様に提供させていただきますので、予めご了承ください。

弊社担当者よりご連絡させていただきます。

クライム株式会社

TEL : 046-200-9502 / FAX : 046-200-9503