

# プライベート引越（見積）申込書

## ◆申込書送付先

テルウェル東日本株式会社 引越センター

E-mail : hikkoshi@telwel-east.co.jp

TEL : 0120-0120-02

受付時間：平日9:00～12:00、13:00～17:00

※太枠内をお客様で記入

入力箇所

プルダウン選択

|                          |                            |           |   |   |                        |                            |                            |     |  |
|--------------------------|----------------------------|-----------|---|---|------------------------|----------------------------|----------------------------|-----|--|
| 申込日                      | 年 月 日                      |           |   |   |                        |                            |                            |     |  |
| 会社名                      |                            |           |   |   |                        |                            |                            |     |  |
| お名前                      | 氏名                         |           |   |   |                        | お引越<br>人数                  |                            |     |  |
|                          | ふりがな                       |           |   |   |                        |                            |                            |     |  |
| ご連絡先                     | -                          |           |   | - |                        |                            |                            |     |  |
| 現在お住まいの<br>ご住所           | 〒                          | -         |   |   |                        |                            |                            |     |  |
| お引越先の<br>ご住所             | 〒                          | -         |   |   | ※未確定の場合「都道府県」・「市町村」のみ可 |                            |                            |     |  |
| お引越希望<br>運送会社            | ※ご指定（ロレ点）のない場合5社よりお見積致します。 |           |   |   |                        |                            |                            |     |  |
|                          | <input type="checkbox"/>   | アート引越センター |   |   |                        |                            | 受付営業時間 9:00～18:00(日曜定休日)   |     |  |
|                          | <input type="checkbox"/>   | サカイ引越センター |   |   |                        |                            | 受付営業時間 9:00～17:30(1/1～3休み) |     |  |
|                          | <input type="checkbox"/>   | 引越専門協同組合  |   |   |                        |                            | 受付営業時間 9:00～17:00(土・日曜定休日) |     |  |
|                          | <input type="checkbox"/>   | 三八五流通     |   |   |                        |                            | 受付営業時間 9:00～17:00(日曜定休日)   |     |  |
| <input type="checkbox"/> | グロリアス・ジャパン                 |           |   |   |                        | 受付営業時間 9:00～18:00(1/1～3休み) |                            |     |  |
| お見積希望日<br>(下見)           | 第1希望                       |           | 年 |   | 月                      |                            | 日                          | 時間帯 |  |
|                          | 第2希望                       |           | 年 |   | 月                      |                            | 日                          | 時間帯 |  |
|                          | 第3希望                       |           | 年 |   | 月                      |                            | 日                          | 時間帯 |  |
| お引越の予定日                  | 第1希望                       |           | 年 |   | 月                      |                            | 日                          | 時間帯 |  |
|                          | 第2希望                       |           | 年 |   | 月                      |                            | 日                          | 時間帯 |  |
| 【お問い合わせ・ご要望】             |                            |           |   |   |                        |                            |                            |     |  |
|                          |                            |           |   |   |                        |                            |                            |     |  |

※ 1 本申込兼紹介表は、お客様の引越以外の目的で使用いたしません。  
 ※ 2 本申込兼紹介表に記載されている内容をご指定の引越会社にお取次ぎいたします。

記入例

# プライベート引越（見積）申込書

◆申込書送付先

テルウェル東日本株式会社 引越センタ

E-mail : hikkoshi@telwel-east.co.jp

TEL : 0120-0120-02

受付時間：平日9:00～12:00、13:00～17:00

※太枠内をお客様で記入

入力箇所

プルダウン選択

|                                     |  |            |   |       |    |    |   |     |    |
|-------------------------------------|--|------------|---|-------|----|----|---|-----|----|
| 申込日                                 | yyyy 年 mm 月 dd 日   |            |   |       |    |    |   |     |    |
| 会社名                                 | テルウェル東日本株式会社   |            |   |       |    |    |   |     |    |
| お名前                                 | 氏名   | 東日本 太郎     |   | お引越人数 | 单身 |    |   |     |    |
|                                     | ふりがな   | ヒガシニホン タロウ |   |       |    |    |   |     |    |
| ご連絡先                                | 000 - 0000 - 0000  |            |   |       |    |    |   |     |    |
| 現在お住まいのご住所                          | 〒 000 - 0000<br>東京都 渋谷区 千駄ヶ谷 0-0-0   |            |   |       |    |    |   |     |    |
| お引越先のご住所                            | 〒 000 - 0000 ※未確定の場合「都道府県」・「市町村」のみ可<br>青森県 青森市 堤町 0-0-0  |            |   |       |    |    |   |     |    |
| お引越希望運送会社                           | <p>※ご指定（ロレ点）のない場合5社よりお見積致します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> アート引越センター 受付営業時間 9:00～18:00(日曜定休日)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> サカイ引越センター 受付営業時間 9:00～17:30(1/1～3休み)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 引越専門協同組合 受付営業時間 9:00～17:00(土・日曜定休日)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 三八五流通 受付営業時間 9:00～17:00(日曜定休日)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> グロリアス・ジャパン 受付営業時間 9:00～18:00(1/1～3休み)</li> </ul> |            |   |       |    |    |   |     |    |
| お見積希望日（下見）                          | 第1希望   | yyyy       | 年 | mm    | 月  | dd | 日 | 時間帯 | AM |
|                                     | 第2希望   | yyyy       | 年 | mm    | 月  | dd | 日 | 時間帯 | PM |
|                                     | 第3希望   | yyyy       | 年 | mm    | 月  | dd | 日 | 時間帯 | PM |
| お引越の予定日                             | 第1希望   | yyyy       | 年 | mm    | 月  | dd | 日 | 時間帯 | AM |
|                                     | 第2希望   | yyyy       | 年 | mm    | 月  | dd | 日 | 時間帯 | PM |
| <p>【お問い合わせ・ご要望】</p> <p>特にありません。</p> |  |            |   |       |    |    |   |     |    |

※ 1 本申込兼紹介表は、お客様の引越以外の目的で使用いたしません。  
 ※ 2 本申込兼紹介表に記載されている内容をご指定の引越会社にお取次ぎいたします。