

# お見積りご相談フォーム

貴社名	ご担当:		
ご連絡先	TEL:	FAX:	
住所			

発送日	/	到着日	/
荷物			
出発地			
到着地点			
車種			
積載量			

詳細仕様(手書きでもOKです)

**FAX:06-6681-5038**

**有限会社 奥井梱包運送**

大阪府大阪市住之江区新北島4-3-50

TEL:06-6685-1715