

バスネクスト株式会社委託販売申込書

送信先FAX番号【0285-37-8452】

会社名(必須)			
代表者名(必須)			
担当者名(必須)			
住所(必須)	〒	-	
電話番号(必須)	-	-	
FAX番号(必須)	-	-	
メールアドレス			@

車両情報

車両タイプ	<input type="checkbox"/> 観光 <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> 路線		
大きさ	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 小型	<input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> マイクロ	
メーカー			
ボディーメーカー			
型式			
定員(車検上)	_____名		
客席数	(正席 横 席 ・ 縦 列)		
	(サロン 固定 席 ・ 回転 席)		
走行距離	_____ km		
初年度登録	S / H	年	月
車検証	<input type="checkbox"/> あり		
	(S / H 年 月) <input type="checkbox"/> なし		
総排気量	_____ CC		
原動機の型式			
修復歴	<input type="checkbox"/> あり		
	(_____) <input type="checkbox"/> なし		
車両写真	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		

テレビ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	_____ コ
ビデオ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
DVD	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
冷蔵庫	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
カラオケ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
湯沸かし器	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
トイレ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
窓	<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 開閉	
トランク	<input type="checkbox"/> 貫通 _____ コ ・ <input type="checkbox"/> 片側 _____ コ	
ドア	<input type="checkbox"/> 自動スイング <input type="checkbox"/> 自動中折れ <input type="checkbox"/> 手動中折れ	
エアコン	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

出品予定期間	年	月	日まで
引き渡し希望日	年	月	日希望
希望売却額	_____ 万円		
コメント			