引越　見積り依頼書
＜サカイ引越センター＞

TEL　0120－969－435　　**FAX　087－813－0661**

㈱サカイ引越センター　四国ブロック法人課

※部分は必須でお願いします。

依頼日	平成　　年　　月　　日			
フリガナ		組合員コード	学校コード	学校名
※お客様氏名				
※連絡先	自宅	携帯		
連絡のつきやすい時間	朝　・　日中　・　夕方			
	（7:30～9:00）　（9:00～17:00）　（17:00～19:00）			
	□　連絡時間厳守　□　他の時間でも問題なし			
現住所				
新住所				
見積り希望日	第一希望　　／　　第二希望　　／			
引越予定日				
ご所属の学校生協	（　　）学校生活協同組合			
備　　考				

○学校生協宛の問合せ・見積ご予約　フリーダイヤル○

所属の学校生協	電話番号	FAX番号
愛媛県学校生活協同組合	各郡市学校生協	各郡市学校生協
高知県学校生活協同組合	0120-70-4124	0120-70-1981
香川県学校生活協同組合	0120-94-7003	0120-73-0404
徳島県学校生活協同組合	088-679-1357	0120-565-705