

配送依頼書

赤帽なごみ運送 行	↓こちらのFAX番号へご送信下さい↓
電話 0120-93-0874	モバイル対応FAX 050-3488-7324

ご依頼日 平成 年 月 日

ご依頼主	会社名/名称			
	部署/ご担当者	様		
	住所			
	TEL/FAX	TEL	FAX	

お引取り先	会社名/名称					
	部署/ご担当者	様				
	ご住所					
	TEL	TEL				
	お引取り日時	月	日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時	分

お届け先	会社名/名称					
	部署/ご担当者	様				
	ご住所					
	TEL	TEL				
	お届け日時	月	日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時	分

ご請求先	<input type="checkbox"/> ご依頼主 <input type="checkbox"/> お引取り先 <input type="checkbox"/> お届け先 <input type="checkbox"/> その他(下欄に住所連絡先をご記入下さい)					
	会社名/名称					
	部署/ご担当者	様				
	ご住所					
	TEL/FAX	TEL	FAX			
	お支払い方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 金融機関振込(振込手数料はお客様にてご負担願います)				

お荷物の情報	品名		荷姿	
	数量		重量	kg *350kgまで
	注意事項等			

備考	
----	--