

【 運 送 依 頼 書 】＜ハンドキャリー便＞

フリガナ							
貴 社 名							
部 署 名							
ご担当者名 (ご依頼者名)							
住 所							
ビ ル 名							
電 話 番 号		FAX					
締 日		支払日					
配 車 実 行 日	年	月	日	AM PM	時 分 頃	＜車種＞	ハンドキャリー
発 地	住 所:						
	会社名:						
	ご担当者名:			TEL:			
着 地 ①	住 所:						
	会社名:						
	ご担当者名:			TEL:			
着 地 ②	住 所:						
	会社名:						
	ご担当者名:			TEL:			
荷物の種類・個数							
＜注 意 事 項＞							

FAX送信後、必ず確認のご連絡をお願いいたします


赤帽 アポイント
 東京都品川区南大井5-12-19
 TEL 03-5753-3731
 0120-017-391
 FAX 03-5753-3730