

《 運 送 依 頼 書 》

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> 軽・1t・2t
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
 TEL03-5753-3731
 0120-017-391
 FAX 03-5753-3730