ＦＡＸ配送依頼書

※このページに直接入力して印刷、または印刷後手書きでご利用下さい

ご記入日(依頼日)　　年　　月　　日

ご　依　頼　主　様	
会　社　名	
ご　住　所	
部署名等	
ご担当者名	
TEL / FAX	TEL　　FAX

引　取　先　情　報（集　荷　先）		
集荷日時	年　　月　　日（　　）	午前・午後　　時　　分
会社名(集荷先)		
住所(集荷先)		
部署名/ご担当者		
電話番号		

お　届　先　情　報（納　品　先）		
お届け日時	年　　月　　日（　　）	午前・午後　　時　　分
会社名(お届け先)		
住所(お届け先)		
部署名/ご担当者		
電話番号		

お　荷　物　の　情　報	
輸送品名	
数量・重量	
備　考　欄	注意事項など

そ　の　他　連　絡　事　項
その他連絡事項、ご請求先がご依頼主と異なる場合はこちらに記入下さい

FAX:078-964-3540

(株)坂田運送行き