

FAX用 配送依頼フォーム

フォームをプリント後、必要事項をご記入ください。
尚、FAXにて配車を依頼される際は事前にお電話にて確認の上、送信して下さい。

貴社名	
住所	(〒 -)
TEL	
所属・担当・携帯	

集荷日時	
集荷先名	
住所	
TEL	
所属・担当・携帯	

納品先名	
住所	
TEL	
所属・担当・携帯	

荷物内容	
数量・サイズ・重量	

備考	
----	--

※ご依頼主と請求先が違う場合のみご記入下さい。

ご請求先名	
住所	(〒 -)
TEL	
所属・担当	

FAX 048-283-9552 TEL 048-283-9548

赤帽ライジング・カーゴ