

親和運輸倉庫(株) 配送依頼書

ご依頼主様情報をご記入下さい	
会社名	
ご住所	
担当者様	
TEL	
FAX	

弊社 情報
親和運輸倉庫 株式会社
大阪府八尾市新家町6-15-1
TEL:072-925-0051
⇒FAX:072-925-2221

- ・配送のご依頼に関しまして、下記必要事項をご記入頂き、弊社までFAX送信願います。
- ・弊社にて受信後、確認印を捺印し、お客様にFAX返信致しますので、必ずご確認下さい。
- ・FAX送信後は、必ずお電話にて到着確認のご連絡を弊社までお願い致します。
- ・FAXの送受信が、配車確定とはなりませんので、ご注意ください。
- ・初回お取引のお客様に関しましては、別紙利用規約に御署名ご捺印の上、同送願います。

配送依頼内容をご記入下さい				
希望車種 車種に○をして、 必要台数を記入	2t→ 箱車・平車 ()台		4t→ ウイング・平車 ()台	
	10t→ ウイング・平車 ()台		その他()	
	車種未定			
製品情報 詳細情報を 記入願います				
	重量			
	容積 才数			
	パレット数			
積込み情報	月 日 ()曜日		希望時間	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
	住所			
	名称			
	担当者			
	電話番号			
荷卸し情報	月 日 ()曜日		希望時間	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
	住所			
	名称			
	担当者			
	電話番号			
その他 注意事項	搬入情報等 別紙情報(・有 ・無)			
	専用受領書(・有 ・無) 、 専用納品書(・有 ・無)			
	その他 ご要望 注意事項等ご記入下さい			