

作業依頼書

アイ運送 行	↓ お手数ですがご記入後下記FAX番号までご返信願います。 ↓
電話052-991-4700	FAX 052-991-4955 担当:加藤

ご依頼日 年 月 日

御 依 頼 主	貴社名		
	部署／ご担当者		
	ご住所		
	電話番号		FAX番号

お 引 取 り 先	会社名		
	部署／ご担当者		
	ご住所		
	電話番号		
	引き取り日時	年 月 日()	

お 届 け 先	会社名		
	部署／ご担当者		
	ご住所		
	電話番号		
	納品日時	年 月 日()	

※ご請求先 (御依頼主 ・ 引取先 ・ 送り先 ・ 下記)をお選びください。

ご 請 求 先	会社名		
	部署／ご担当者		
	ご住所	〒	
	電話番号		FAX番号
	お支払い条件	(支払日 月 日)※30日以内でお願い致します。	

※振込の場合、振込手数料はお客様にてご負担頂きます様、お願い申し上げます。

貨 物 情 報	品 名		荷 姿	
	数 量		重 量	
	注意事項等			

備 考	
--------	--