

F A X 運送依頼書 (プリントアウトしてお使い下さい)

御社名			御担当者	様	
TEL	()		FAX <small>(必ず御記入下さい)</small>	()	
お預り日時	年 月 日 :		お届け日時	至急 <small>(お急ぎの場合は○印を)</small>	年 月 日 :
お預り先御住所					
お預り先名称			御担当者	様	
			TEL	()	
お届け先御住所					
お届け先名称			御担当者	様	
			TEL	()	
お荷物の内容 <small>(具体的にお願いします)</small>			お荷物の 個数		
運搬上の 注意点					
御指定の 車種 <small>(わからなければ弱荷です)</small>	軽 (赤帽車)		1t (ハイエース)	2t	
御請求先	お預り先	お届け先	その他(御請求先の名称、御住所、電話番号、担当者を御記入下さい)		
<small>(○印をお願いします)</small>					

上記、運送御依頼、確かに承りました。

利用車種は、 軽 ・ 1 t ・ 2 t で、

お見積り金額は _____ 円 (税込み) となります。

※御見積り金額は、御荷物の量等、大幅な条件変更があった場合、変わる事があります。

F A X 送信先

フリーダイヤル
0120-294-474

平成 年 月 日
株式会社アーバンエクスプレス
担 当 _____