

◆◆ 申 込 書 ◆◆

※下記の条件で依頼致します。 平成 年 月 日

★発地

住所	
企業名	
TEL	担当者

★着地



住所	
企業名	
TEL	担当者

集荷日時	月 日	時頃希望
到着日時	月 日	時頃希望

依頼車両	軽貨物 2t 4t 10t	依頼する車両に○をお願いします。	
品名		個数	個

★御依頼主

住所	
企業名	
TEL	担当者

★請求先

<input type="checkbox"/> 上記と同じ	締め日	支払日
住所		
企業名		
TEL	担当者	

備考	
----	--

★依頼内容がお電話で確認が取れ次第、配送契約となります。

FAX・送信先
058-322-5977

有限会社 清水サポート
代表取締役 清水 潤也
〒501-0304/ 瑞穂市田之上 241-1
TEL/058-322-5955
<http://www.shimizu-s.biz>

