

配送依頼書



(株)Komugi.

TEL : 0120-825-185

Email : contact@akabou-komugi.com

ご依頼日 年 月 日

FAX : 053-540-6495

ご依頼主	会社名/名称			
	部署/ご担当者	様		
	ご住所			
	TEL/FAX	TEL	FAX	
お引取り先	会社名/名称			
	部署/ご担当者	様		
	ご住所			
	TEL	TEL		
	お引取り日時	月 日	午前 午後	時 分 (必着 迄 以降)
お届け先	会社名/名称			
	部署/ご担当者	様		
	ご住所			
	TEL	TEL		
	お届け日時	月 日	午前 午後	時 分 (必着 迄 以降)
ご請求先	ご依頼主	お引取り先	お届け先	その他 (下記に詳細をご記入ください)
	会社名/名称			
	部署/ご担当者	様		
	ご住所			
	TEL/FAX	TEL	FAX	
	お支払い方法	現金	金融機関振込 (振込手数料はお客様にてご負担願います)	
お荷物の情報	品名		荷姿	
	数量		重量	*350kg迄
	注意事項等			
備考				