

F A X 配 送 依 頼 書

【アキソラ運送行き FAX 077-502-2466】

ご記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

| | | | | |
|-----|-------|--|-----|--|
| 依頼主 | 会社名 | | | |
| | ご住所 | | | |
| | ご担当者様 | | TEL | |

| | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|
| 集荷日時 | 年 | 月 | 日 | 時 | 分 |
| 納品日時 | 年 | 月 | 日 | 時 | 分 |

| | | | | |
|-----|-------|--|-----|--|
| 集荷先 | 会社名 | | | |
| | ご住所 | | | |
| | ご担当者様 | | TEL | |
| | 備考欄 | | | |

| | | | | |
|-----|-------|--|-----|--|
| 納品先 | 会社名 | | | |
| | ご住所 | | | |
| | ご担当者様 | | TEL | |
| | 備考欄 | | | |

| | | | | |
|-----|------|--|--|--|
| 配送品 | 品名 | | | |
| | 数量 | | | |
| | サイズ | | | |
| | 指定温度 | | | |
| | 備考欄 | | | |
| | 受領印 |  | | |

請求先が、ご依頼主様と異なる場合はこちらにご記入をお願いします。

| | | | | |
|-----|-------|--|-----|--|
| 請求先 | 会社名 | | | |
| | ご住所 | | | |
| | ご担当者様 | | TEL | |