

# 運 送 依 頼 書

(依頼者 → 弊社)

小久保運送有限公司  
株式会社 KOKUBO  
本社 群馬県伊勢崎市八斗島町 1604-8  
電話 0270-32-1542 (代) FAX0270-32-4320  
本庄出張所  
電話 0495-24-7117 FAX0270-32-4320  
<http://kokubounsou.jp> E-mail info@kokubounsou.jp

下記をご記入の上ご送信下さい

## 1. ご依頼主

お名前

住所 〒

ご担当者 \_\_\_\_\_ 課 \_\_\_\_\_ 様  
電話番号 \_\_\_\_\_ URL \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

## 2. ご希望車種 (○をつけてください)

赤帽車 軽冷凍車 1.5 トン車 (平・幌) 2 トン車 (幌) その他

## 3. 引取先

引取希望日時 (平成 年 月 日 曜日 時)

お名前

住所

ご担当者 \_\_\_\_\_ 課 \_\_\_\_\_ 様

電話番号 \_\_\_\_\_

携帯番号 \_\_\_\_\_

荷姿・内容 (段ボール・パレット等) \_\_\_\_\_

## 4. 納品先 (複数箇所の場合は、右空欄へ記載、もしくは別添にてお伝え下さい。)

お届け希望日時 (平成 年 月 日 曜日 時頃希望)

お名前

住所

ご担当者 \_\_\_\_\_ 課 \_\_\_\_\_ 様

電話番号 \_\_\_\_\_

携帯番号 \_\_\_\_\_

## 5. 請求先 (ご依頼主と異なる場合はご記入下さい)

お名前

住所 〒

請求書宛先 \_\_\_\_\_ 課 \_\_\_\_\_ 様

電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯番号 \_\_\_\_\_

## 6. 今回の運賃支払い条件 (初回お取引は早いお支払いでお願いしております)

現金 (着払い)、郵便振込、銀行振込 (いずれかに○を)

運賃締日 (毎月 日) 今回分支払予定日 (平成 年 月 日)