



配送依頼書

赤帽ドリーム運送		FAX 0277-32-5197			TEL 0120-482-808			
配送区分		当日配送	予約配送	見積依頼	ご依頼日	年	月	日
集荷先情報	会社名					郵便番号		
	住所							
	TEL				FAX			
	担当部署				担当者携帯			
	ご担当者	様			荷物個数	個	荷物重量	kg
	集荷月日		月	日	荷物内容			
	集荷時間		時	分	配送時間指定	有	日	時
配送先情報	会社名					郵便番号		
	住所							
	TEL				FAX			
	担当部署				担当者携帯			
	ご担当者	様			担当者携帯			
	配送月日		月	日				
	配送時間		時	分				
ご依頼会社情報	会社名					郵便番号		
	住所							
	TEL				FAX			
	担当部署				担当者携帯			
	ご担当者	様			担当者携帯			
	高速利用	指示	有	無	通信欄			
	支払条件	支払区分	現金	請求振込				
		支払条件	日締	日振込				
	請求先	依頼会社						
積地会社								
納地会社								

赤帽ドリーム運送へ配送のご依頼有難う御座います。

ご依頼会社情報は初回だけ詳細をご記入の程お願い致します。
 次回からは会社名・担当部署・担当者様・電話のご記入をお願い致します。