

運送配送運搬見積り用内容確認及びFAX用シート
FAX 050-3545-7664

運送内容確認のチェックに御記入ください

荷送り人	荷受人	第三者
御氏名・御社名		
御住所		
E-mail	お電話番号	
商品・資材の配送運搬	○	×
引越し・家財道具の運搬	○	×
その他		
荷送り人	○	×
荷受人	○	×
商品・資材の配送運搬	○	×
引越し・家財道具の運搬	○	×
積降ろし先 EV・リフト	○	×
	有	無
積降ろし先階段使用	○	×
	有	無
荷卸先住所		

運送物品確認のチェックに御記入してください

商品資材	引越し
配達運搬先の件数	
引取集荷先の件数	
サイズ 長さ×幅×高さ	概算個数
重さ	概算個数
開始予定時期	年 月 日
月間回数	
時間帯	
終了予定時期	