

トラシェア便専用お申込書

ご依頼主	貴社名			
	ご担当部署		ご担当者	様
	ご住所	〒		
	建物名			
	電話番号		FAX番号	

※ご依頼主と集荷先が同じ場合には、下記の集荷希望日をご記入ください

集荷先	集荷希望日			
	企業名			
	ご担当部署		ご担当者	様
	ご住所	〒		
	建物名			
	電話番号		FAX番号	

お届け先	配達希望日			
	企業名			
	ご担当部署		ご担当者	様
	ご住所	〒		
	建物名			
	電話番号		FAX番号	

ご請求	上記住所と同じ場合はいずれかに○	ご依頼主		集荷先	お届け先	
	請求先 (上記住所と異なる場合)	会社名		部署名		
		住所	〒			
		電話番号		FAX番号		
支払サイト	締め日		支払日			
お荷物	シェアスペース	シェアスペースについては110cm(縦)×110cm(横)×200cm(高さ)を基本とし、積載重量を600kgとしております。ご利用予定のスペースを右の欄へご記入ください。				スペース
	物品明細 ※品物の概算と記入願います	品名	大きさ(縦×横×高さ)(cm)・重さ(kg)			物品単価
			cm	cm	cm	kg ¥
			cm	cm	cm	kg ¥
備考欄 (ご質問・ご意見等)						

お客様への受付は札幌営業所より行います。
 お客様へのご請求は本社滝川よりご請求致します。

トラシェア便専用お申込書
お申し込みFAX 0125-24-8623