

お申込日： 年 月 日 曜日 ● プランの選択： お手伝いなしプラン お手伝い付きプラン

お申込み者様	名称 (法人名) _____ 部署名・役職・お名前 _____
	住所 _____ 電話番号 _____

荷積み先	名称 (法人名) _____ 部署名・役職・お名前 _____
	住所 _____ 電話番号 _____

お荷物の内容 ※太枠内は必ず ご記入下さい。	(品名) _____	(数量) _____
	(内容) _____	
	(総重量) 約 _____ Kg (1個あたりの重量: 約 _____ g ~ _____ g)	
	(荷姿) <input type="checkbox"/> パレット <input type="checkbox"/> 段ボール箱 <input type="checkbox"/> 袋物 <input type="checkbox"/> ケース物 <input type="checkbox"/> 機械物 <input type="checkbox"/> 木材 <input type="checkbox"/> 鋼材 <input type="checkbox"/> 家電 <input type="checkbox"/> 美術品 <input type="checkbox"/> その他 (_____) (積卸形態) <input type="checkbox"/> パレット積卸し <input type="checkbox"/> バラ積卸し <input type="checkbox"/> 他 (_____)	

作業の内容・オプションについて	<input type="checkbox"/> フォークリフト作業	<input type="checkbox"/> 作業員の1名追加	・段ボール箱資材セット _____ 個 ・段ボール箱 (M サイズ) _____ 枚 ・段ボール箱 (S サイズ) _____ 枚 ・ぷちぷち緩衝材 _____ 本 ※ 段ボール箱は 10 枚単位でご記入下さい。
	<input type="checkbox"/> 重量物の運搬作業	<input type="checkbox"/> 梱包・養生作業	
<input type="checkbox"/> クレーン作業	<input type="checkbox"/> 組立て・据付・解体、等	<input type="checkbox"/> 荷物の保管・お預かり	
<input type="checkbox"/> その他 (_____)	<input type="checkbox"/> 不用品・ゴミ・廃棄処理		

荷積み第一希望日	年 月 日 曜日 時 分頃	配送日 ①	配送日 ②	配送日 ③	配送日 ④
荷積み第二希望日	年 月 日 曜日 時 分頃				

配送先 ①	名称 (法人名) _____ (配送内容)
	住所 _____
	電話番号 _____ ご担当者 _____

配送先 ②	名称 (法人名) _____ (配送商品)
	住所 _____
	電話番号 _____ ご担当者 _____

配送先 ③	名称 (法人名) _____ (配送商品)
	住所 _____
	電話番号 _____ ご担当者 _____

配送先 ④	名称 (法人名) _____ (配送商品)
	住所 _____
	電話番号 _____ ご担当者 _____

特記事項	_____
------	-------