

こちらをプリントアウトしていただき、必要事項を記入してFAX送信してください。

FAX 03-4586-7133

和興物流行

## 配送依頼書



手配完了印

ご依頼主様

住所

会社名

部署名

ご担当者様

TEL

お引取日

お引取時間

住所

会社名

部署名

ご担当者様

TEL

品名

サイズ

備考

お引取先

お届け日

お届け時間

住所

会社名

ご担当者様

TEL

お届け先