ＣＹ　ＤＥＭＵＲＲＡＧＥ　作成依頼書

大井4号

年　　月　　日

支　払　日	月　　日		
領収書宛先			
担当者／ＴＥＬ			
Ｂ／Ｌ　No.			
フリータイム	月　　日		
特別デマレージの有無	無	有は詳細をご記入ください	
ＣＯＮＴＡＩＮＥＲ　No.	搬出日	ＣＯＮＴＡＩＮＥＲ　No.	搬出日
	/		/
	/		/
	/		/
	/		/
	/		/
	/		/
	/		/
	/		/
	/		/
	/		/
		金 額	円

※全項目ご記入後、事前にFAXをお願いします。

記載内容に相違がなければ、こちらからは連絡いたしません。

(株)宇徳　ターミナル業務部業務チーム<輸入担当　TEL：03-3790-1142

FAX：03-3790-0670