



空コンテナ搬出申込書 (Fax :03-3528-0867)

Booking No.				この 申込 をして 頂いた 方の	御社名	
本船名		Voy No.			お名前	
陸揚港					電話	
最終仕向地					Fax	
荷主				乙仲名		
運送業者						
バン詰め場所		市(区/町/村)			(会社名)	
品名				荷姿		
搬出日	月	日	20 40(8'6) 40(9'6)	DRY / OPEN TOP/ FLAT RACK/ REEFER	本	
	月	日	20 40(8'6) 40(9'6)	DRY / OPEN TOP/ FLAT RACK/ REEFER	本	
	月	日	20 40(8'6) 40(9'6)	DRY / OPEN TOP/ FLAT RACK/ REEFER	本	
Reefer ご利用の お客様	°F	°C	Ventilation		Pre-Cool (予冷)	
	<input type="checkbox"/>	As Dry	<input type="checkbox"/>	() % Open	<input type="checkbox"/>	Close <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
各種ご要望	<input type="checkbox"/>	30.5トンバン	<input type="checkbox"/> ダンボール (USED AUTO PARTS等のお客様)			
	<input type="checkbox"/>	32.5トンバン	<input type="checkbox"/> 含水率 パーセント以下			
OT/FRご利用のお客様は下記"その他連絡事項"にOVER HIGH/WIDEなどの明細をご記入ください						
その他連絡事項						

*****以下弊社で記入いたします。*****

搬出場所	住友京浜島VP	搬入場所	青海A-1	住友品川CY
	住友城南島VP		青海A-2	本牧D-4 APL
	住友品川CY		大井4号UTOC	南本牧三菱ターミナル
			大井7号郵船ターミナル	大井2号ダイトー

お客様へのご連絡事項	FAXでの受付は搬出予定日前日の16:00 (土日祝日を除く)までとさせていただきます。	
	特殊コンテナ(Open Top/Flat Rack/Reefer) 搬出のご依頼は、搬出予定日2日前まで (土日祝日を除く)とさせていただきます。	
	申込内容を確認後、受付印を押印して 返信いたします。	
		受付日