



平成 年 月 日

空コンテナ 搬出申込書

(FAX : 03-3472-4235)

貴社名 : _____
 ご担当者 : _____
 電話番号 : _____
 FAX番号 : _____

Booking No.			
本船名			Voy No.
揚地港			仕向地
荷主名			乙仲名
バン詰め場所			運送業者名
品名			荷姿

搬出日	月	日	20	40(86)	40(HC)	DRY / OT / FR / REF'	本
	月	日	20	40(86)	40(HC)	DRY / OT / FR / REF'	本
	月	日	20	40(86)	40(HC)	DRY / OT / FR / REF'	本
	月	日	20	40(86)	40(HC)	DRY / OT / FR / REF'	本

搬出場所：住友京浜島VAN POOL 搬入場所：住友品川CY 大井4号 TICT 本牧D-4 APL

Reeferご希望の場合	設定温度	F	C
	Ventilation	OPEN	CLOSE

その他希望事項	24トンバン	30トンバン	スティールバン	段ボール
	リング付き			
	含水率	%以下		
	その他			
	OT / FR の場合、OVER DEMENTIONのサイズを記載下さい。			

無 有 → 上 cm, 右 cm, 左 cm

特殊コンテナ (Open Top/Flat Rack/Reefer) のご依頼はお早めをお願いします。
 申し込み内容を確認の後、受付印を押印して返信いたします。

株式会社 住友倉庫
 東京都品川区東品川5-4-36
 品川コンテナセンター5F

電話 03-3472-4220

FAX 03-3472-4235

受付確認印

品川住友CY受けの輸出貨物に関しては、輸出許可書及びD/R・CLP等の全船積書類のFAXが必要です。

★本船変更及び仕向地変更の場合は、空バン搬出後でも必ずご連絡をお願いします。

