

横浜→東京CY行



輸入

DRAYAGE REQUEST
(コンテナ貨物運送申請書)

申請年月日 / /

本船名 : _____ VOY: _____

B/L # : _____ 植件該当品: 有・無
Container number(s)

OLT・IC <○で囲む>

住所: 東京都品川区東品川5-4-36
発送先名称: 住友倉庫 品川CY
TEL :03-3472-4220 担当者:

乙仲名 : _____ 担当者: _____ TEL: _____

請求先 : _____

搬出日 : _____ 到着日: _____ 着時間: _____

特記事項 : _____

APL 横浜支店 運輸部
(担当: 春日、鈴木)
TEL: (045) 621-5611
FAX: (045) 621-5613