

国際ハンドキャリーサービス申込確認書

株式会社ロジクエスト 御中 FAX:03-3510-6261



【ご依頼主様】 予めこのシートにご記入、送信の上、お電話にて下記の内容をお伝えください。

ご依頼日	年 月 日		時 分	
会社名	(部署名)		(担当者)	
住所	〒 -			
TEL	FAX			
仕向地	E-MAIL			
配達希望	至急	月 日	時 分	出発地

【貨物情報】

個数			重量	KGS	
サイズ	(cm)				
品名	(具体的に)		(合計金額)		
貨物受渡 (所在地)	集荷	日時	月 日 時 分		
		会社・住所			
	直搬入				
日本通関					
現地通関					
貨物配達	日時	平成	年	月 日	時 分
	会社				
	住所				
外航貨物保険					

【ご要望】

この度はハンドキャリーのご依頼を賜り誠にありがとうございます。
 受付内容を確認いたしましたので、弊社『HandcarryTariff』の取引条件に基づき
 右記の受付(お問合せ)番号にて手配いたします。
 尚、お気付きの点が御座いましたらお申し付けください。宜しく願い申し上げます。

株式会社ロジクエスト

〒100-0004 東京都千代田区大手町二丁目2番1号 新大手町ビル4階

TEL: 03-3510-6260

FAX: 03-3510-6261

<http://www.logiquest.co.jp/courier/>

info.kokusai@logiquest.co.jp

御社の御支払い条件

毎月 日締め 日払い 振込

上記内容で「国際ハンドキャリー」を依頼すると共に、
 株式会社ロジクエストに通関申告及びその付帯業務の一切を
 委任します。

会社名 _____

担当者 _____ 社印

TEL _____

受付日 月 日 午前・午後 時 分

受付番号 FCR-

担当者 _____