

**堀内運送株式会社大阪本社 宛**

TEL 06-6772-5555

**FAX 06-6772-5559**

貴社名：

(ご連絡先)

住 所：

電話番号：

FAX番号：

**注 文 書**

発注ご担当者

仕事の件名				車輛の形状指定(ゲート付・ワイガ等) ポケット便でご用命の場合はその旨をお書きください
ご注文車両		Ton車 x 台		
		Ton車 x 台		
積 込 内 容	積込日時	年 月 日	時 分	時刻は24時間制で ご記入お願いします。
	積込会社名			
	住 所	〒		
	電話番号	( ) - ( ) - ( )		
	ご担当者	様	ご携帯番号	
	備 考	商品明細、注意事項等		
荷 降 内 容	荷降日時	年 月 日	時 分	時刻は24時間制で ご記入お願いします。
	荷降会社名			
	住 所	〒		
	電話番号	( ) - ( ) - ( )		
	ご担当者	様	ご携帯番号	
	備 考	注意事項等		

堀内運送記入欄				
配車日	長距離区分	注文受	入力者	受注No.
/				