



西濃運輸 マネジメントセンター 行

FAX 番号：0584 (78) 5219



事務所爽っきりサービス 集荷依頼書

「事務所爽っきりサービス」をご利用いただきましてありがとうございます。以下の太枠内に必要事項をご記入の上、FAXにて集荷依頼を行っていただきますようお願い致します。

なお、送り状はこちらで記入してお持ち致しますのでご用意していただく必要はございません。

- 美化ん箱は**玄関**での受け取りとなります。ご準備お願い致します。
- ※ 室内に入っのお引き取りはお断り致します。

申込月日	月	日 ()	曜日
------	---	-------	----

- ◎ 平日 (月～金) の午後 5 時迄にご連絡いただければ、よく営業日の集荷が最短 (日曜・祝日・お盆・年末年始の特定休日を除く) となります。
- ◎ 平日 (月～金) の午後 5 時以降、日曜・祝日・お盆・年末年始の特定休日の集荷ご依頼に関しては、翌営業日受付の扱いとなります。
- ◎ 一度の集荷箱数の上限は 30 箱までです。30 箱を超える場合は複数回に分けて集荷を行っていただくようお願い致します。
一度に 30 箱以上の集荷をご希望されるお客様は 西濃運輸マネジメントセンター (TEL: 0584-83-3754 平日 9～17時) までお問い合わせください。
- ◎ 集荷場所により 30 箱未満でも日を分けて集荷させていただく場合がございます。(2 階以上でエレベーターが無い等、搬出に時間がかかる場合)
- ◎ 地域により西濃運輸より委託しております業者より集荷にうかがわせていただく場合がございます。

(ふりがな)			
貴事務所名			

ご担当者名			
-------	--	--	--

ご住所	(〒 -)	● ご集荷場所は 何階ですか？ <input type="text"/> 階 ● ご集荷場所にエレベーター はございますか？ 有る <input type="checkbox"/> 無い <input type="checkbox"/> 2 階以上からの搬出の場合は いづれかに✓を入れてください
※郵便番号は 必ずご記入 願います。		

電話番号	() -
------	-----------------

品目	美化ん箱
----	------

集荷箱数	<input type="text"/> 箱 箱数により (30 箱を超える場合 など) 集荷に伺えない場合は 西濃運輸よりご連絡を差し上げ ます。
------	--

集荷希望日	ご希望の日付をご記入ください。 午前中ご希望の場合は、可能かどうか西濃運輸 マネジメントセンターまでご確認ください。 年 月 日 () 曜日 交通事情等により集荷遅延が発生する場合がございます。予めご了承ください。 集荷依頼内容のご確認や、ご希望の時間帯を過ぎても 集荷に出来ない場合は、お手数ですが下記窓口までお問 い合わせください。 西濃運輸マネジメントセンター (TEL: 0584-83-3754 平日 9～17 時)
-------	---

溶解証明書を必要とされるお客様は 下記に送信希望先 FAX 番号を記載してください。

溶解証明書 送信希望先 FAX 番号 () -

- ※ 溶解証明書は FAX のみでの送信となります。ご了承ください。
- ※ FAX 番号の記載がないお客様は、溶解証明書が FAX 送信されませんのでご注意ください。
- ※ 溶解証明書が 1 週間以内に FAX 送信されてこない場合は
西濃運輸マネジメントセンターまでご連絡ください。(TEL: 0584-83-3754 平日 9～17 時)