

太枠内を強くご記入下さい。
お届け先様の郵便番号と電話番号を必ずご記入下さい。

☐ 飛脚宅配便 ☐ 飛脚ラージサイズ宅配便 ☐ 飛脚航空便 ☐ 飛脚ラージサイズ航空便

航空便のお届けは...
(航空便X航空便X航空便)

集荷TEL 0120-700-850 問合TEL 052-652-2131

郵便番号 1 0 9 - 0 2 3 2

TO

東京都豊島区豊島園
6-23-22

川上食品

様

TEL (03-6500)-0211

FROM

(〒135-0016)

東京都江東区東陽
2丁目3番25号

内田製菓株式会社

様

TEL (03-5602)-9311

佐川急便(株) 京都市南区上鳥羽角田町68番地

(運賃1万円未満)

名古屋市中区

個
数

お問い合わせ送り状No.
1809-9294-6153

品名(具体的な内容品をご記入ください)

1-2 6.9号車 U
ココナッツジャム

TRANSPORT!
COMMUNICATION
SAGAWA

☐ 冷蔵 ☐ 冷凍 ☐ 保険 ☐ 保険金額

お支払い保険金は貨物の時価額が限度となります。

サイズ・重量・容積

サイズは数字を○で囲む kg

受付日 2019年 08月 08日

お荷物引渡予定日
月 日

運送保険をお申込みされる場合は
荷主保険加入確認印を2枚目に
必ずご捺印下さい。
右記運賃については請求時に別途
消費税を頂きます。

運賃

毎度ありがとうございます。

お預かりしたお荷物は、确实・丁寧にお届けします。

816612 396133610067

インターネット荷物お問合せ <http://www.sagawa-exp.co.jp/>

名古屋
6010 52

○荷物の運送は当社の定める運
送約款によります。
○危険物、腐食性液体及び荷役物
の取扱いできません。
○又、運賃等によりご希望の引渡
が当日にお届け出来ない場合が
ございます。
○当社の損害賠償限度額は荷物
1個につき30万円です。
○運送保険をお申し込みの際は
、お荷物の又は荷物の損害賠償
を2倍の額に加入保証(500万円
に引き上げ)して下さい。保険料は保
険金額1万円につき10%、最低保
険料は50円です。
保険引当会社
三井物産海上火災保険株式
有限会社(佐川急便)
○運送保険を付保される場合、ご
公認主・お届け先様に記載され
た方の方、保険契約書(申込
人)は保険料をご負担される方
、被保険者は輸送中の貨物に対す
る所有権を有する方となります。

印紙税申告納
付につき下京
税務署承認済

00155

荷主印

連続

① ご依頼主様

元払

17.02.15
C7-L

02012

ご依頼主様

1-66

4000
☆

SP