

配送依頼書

ご依頼日 年 月 日

MAIL:marufuku.exp@gmail.com

適格請求書発行事業者登録番号

T9810888634660

会社名/名称			
部署/ご担当者			様
ご住所			
TEL/FAX	TEL		FAX

■お引き取り先

お引き取り日時	月	日	時	分
会社名/名称				
部署/ご担当者				様
ご住所				
TEL	TEL			

■お届け先

お届け日時	月	日	時	分
会社名/名称				
部署/ご担当者				様
ご住所				
TEL	TEL			

■ご請求先 (依頼主と同じ場合は依頼主と同じと記入ください。)

会社名/名称			
部署/ご担当者			様
ご住所			
TEL/FAX	TEL		FAX

■お荷物の情報

品名		数量		重量	350kg迄
備考					2

同意事項

本運送業務における荷物の破損または紛失に関しては、当該作業を担当するドライバーが加入する貨物保険に基づき補償を行うものとし、その補償限度額は総額1,000万円を上限といたします。なお、補償限度額を超える高額品や、貨物保険の対象外となる荷物（※対象外の可否については事前にお問い合わせください）につきましては、荷主様ご自身の責任において別途保険にご加入いただくものとします。また、運送の遅延その他いかなる理由による場合においても、営業的損失や間接的損害等の請求は一切お受けいたしかねますので、予めご了承ください。ただし、当社または担当ドライバーに重大な過失があると認められる場合に限り、「標準貨物軽自動車運送約款」の定めに基づき、誠意をもって問題の解決にあたるものといたします。

依頼人氏名

印

