

# 輸送申込書

年 月 日

輸送希望日時	申込者
出発 年 月 日	会社名
AM・PM :	電話番号
到着 年 月 日	担当者
AM・PM :	携帯番号
輸送機種	現場名
メーカー名	元請業者名
機種名	到着前連絡 必要 ・ 不要
仕様	その他
重量	

案内図等

送付先 長城産業(株)運送事業部 FAX: 029-875-9515  
 TEL: 029-892-3255