

# FAX オーダーシート

依頼日 年 月 日

御社名		ご担当者名	
ご住所		お電話	

## お荷物情報

積込日	月 日 ( )	積込時間	
積込先	ご住所、会社名、ご担当者名、電話番号をご記載下さい。		
納品日	月 日 ( )	納品時間	
納品先	ご住所、会社名、ご担当者名、電話番号をご記載下さい。		
荷物の種類 <small>(出来るだけ詳しくご記入願います。)</small>		重量/サイズ など	
トラック サイズ			
備考			

※初回取引のお客様に限り、原則として配送日の前日までにお振込みをお願い致します。  
※FAXまたはメールをお送り頂きましたら、お手数ですがお電話にてご一報頂けます様、  
宜しくお願い申し上げます。



**DAISEN 有限会社 大千**

〒567-0868 大阪府茨木市沢良宜西2丁目17-44

TEL : 072-668-5018 (担当直通080-1514-8429) / FAX : 072-668-5019

メール : [daisenn@trad.ocn.ne.jp](mailto:daisenn@trad.ocn.ne.jp)

### 【個人情報のお取り扱いについて】

FAXシートにご記入頂きました内容は、配送のお手配や配送における各種連絡においてのみ、利用させていただきます  
個人情報の取り扱いに関するお問い合わせにつきましては、当社、有限会社 大千までご連絡ください