

平素は、格別のご高配を賜り、誠にありがとうございます。
 お手数ですが、下記情報をご記入頂き、CFS CUT日までに
 弊社までお送りいただけますよう、よろしくお願いいたします。

BOOKING NO.

御社名
ご担当者名
電話番号

FAX送信先	
京浜・清水積み	FAX : 03-3276-5944
名古屋積み	FAX : 06-6260-4717
大阪・神戸積み	FAX : 06-6260-4717
門司・博多積み	FAX : 06-6260-4717

Vessel Name		Voyage No.	
Port of Loading	Port of Discharge	Place of Delivery	

Actual Shipper		Full Address	
TEL	FAX		
Actual Consignee		Full Address ☆☆州名、Zip Codeもご記入ください	
TEL	FAX		
☆☆ Notify Party		Full Address ☆☆州名、Zip Codeもご記入ください	
TEL	FAX		

☆☆ Consigneeが仕向け国と違う国の場合は、必ずNotify Partyにその仕向け国内の連絡先をご記入ください。

Description of Goods	HS Code	NO. of Package

☆ 商品名は、商標、モデルナンバー等ではなく、具体的な品名をご記入ください。
 ☆ 化学品の場合は、PROPER SHIPPING NAME(正式品名)をご記入ください。