

送信先 Fax 番号 098 - 867 - 9140

輸出コンテナ総重量の計測及び確定依頼申込書

申込日 : 年 月 日

※計量予定日の2日前までにお申込みください

計量予定日時	年 月 日 ()	時間	:
会社名			
住所	〒 -		
担当者名 (部署名)			
電話番号	()	-	
FAX番号	()	-	
車両番号			
船名			
コンテナ番号			
連絡欄			

【注意事項】

- ・計量当日は、必ず総重量以外の項目が記載された船積書類・搬入票を持参するようお願いいたします。船積書類・搬入票に確定した総重量を記載し、社印を押印します。
- ・お申込書を送信後、計量のキャンセルがある場合は速やかにご連絡してください。
- ・ご不明な点がございましたらお問い合わせください。



一般社団法人 全沖縄検数協会 料金課

TEL:098-861-2331 FAX:098-867-9140

※作成見本

送信先 Fax 番号 098 - 867 - 9140

輸出コンテナ総重量の計測及び確定依頼申込書

申込日 : 428 年 7 月 01 日

※計量予定日の2日前までにお申込みください

計量予定日時	428 年 7 月 07 日 (木)	時間	15:00
会社名	O X 商事株式会社		
住所	〒900-0000 那覇市港町1丁目 XX-XX ABCマニシヨ101		
担当者名(部署名)	営業部 沖繩大郎		
電話番号	(098) 8XX - XXXX		
FAX番号	(098) 8XX - XXXX		
車両番号	沖繩 XX あ XX-00		
船名	ABC海運		
コンテナ番号	ABCD - 000XXX		
連絡欄			

【注意事項】

- ・計量当日は、必ず総重量以外の項目が記載された船積書類・搬入票を持参するようお願いいたします。船積書類・搬入票に確定した総重量を記載し、社印を押印します。
- ・お申込書を送信後、計量のキャンセルがある場合は速やかにご連絡してください。
- ・ご不明な点がございましたらお問い合わせください。



一般社団法人 全沖繩検数協会 料金課

TEL:098-861-2331 FAX:098-867-9140