ＦＡＸ　０３－６６６７－１７５５

ＣＲＤ協会事務局　　宛

**運　送　伝　票　依　頼　書**

下記の運送伝票を依頼いたします。

記

●依頼内容

依頼日：　　　　年　　月　　日

　　運送伝票　　　　　枚（伝票印刷の都合上、一回30枚以上のご依頼をお願いいたします）

●伝票情報（伝票に記載する情報をご記入ください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 郵便番号・住所 |  | |
| 電話番号 |  | |
| 会員名 |  | |
| 部署名 |  | |
| ご担当者名 |  | |
| 宛名印字※  （どちらかに○） | １.「（ご担当者名 ※名字 ）宛」 | ２.「担当者宛」 |

※ご担当者名を印字する場合は「１」、個人名の印字が不要な場合は「２」を選択してください。

（「１」「２」いずれも選択がない場合は、「担当者宛」とさせていただきます。）

●依頼人情報（上記伝票情報と異なる場合にご記入ください）

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号・住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 会員名（企業名） |  |
| 部署名 |  |
| ご担当者名 |  |

本依頼書はＦＡＸまたは郵送にて送付願います。また、ご依頼後、２週間を経過しても

お手元に運送伝票が届かない場合は、事務局までご一報願います。