

作業依頼書 赤帽(株)柴田急送行き FAX 0568 (27) 7533

1.ご依頼主様 ご依頼日 年 月 日

住所〒 _____

社名 _____

ご担当者名 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

2.積み地 作業日時 年 月 日 時 分

住所〒 _____

社名 _____

ご担当者名 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

3.着地 到着日時 年 月 日 時 分

住所〒 _____

社名 _____

ご担当者名 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

4.お支払い方法

①後払い現金振込み ②現金着払い ③第三者支払 (詳細情報を下に記入)

住所〒 _____

社名 _____

ご担当者名 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

5.支払主様の締切日と支払日 (必須) 毎月 日締め切り 月 日支払

同意事項 (必須)

※荷物の破損、紛失は株式会社柴田急送若しくは作業を請け負った赤帽組合員が加入する貨物保険での支払によるものとし、支払限度額（総額1千万円）を超える荷物や保証対象とならない荷物（事前にお問合せ下さい）の運送は荷主負担で別途保険を掛ける事とする。また、遅延その他の如何なる理由においても営業的損失等の請求はできない事とするが、当方に重大な過失が認められる場合に限り標準貨物軽自動車運送約款の定めに従い誠意を持って解決する。

※同意事項の内容に同意し、作業を依頼いたします。なお、着払い、第三者払いにおいて運賃が支払われなかった場合は、依頼人である私が責任を持って支払います。

依頼人氏名 _____