

搬入出荷役作業申込書

申込締切日
1月28日(木)

12

◆該当する展示会にチェック☑を入れてください

- 自動認識総合展 JIMA(総合検査機器展) センサエキスポジャパン
 計量計測展(INTERMEASURE) 地盤技術フォーラム SUBSEA TECH JAPAN(海洋産業技術展)

提出先 株式会社キャップ 担当:大河原・平尾
〒124-0023 東京都葛飾区東新小岩4-25-18
Tel. 03-3695-0623 Fax. 03-3695-3088
E-mail: ookawara@cap1236.co.jp / y-hirao@cap1236.co.jp

提出日: 月 日

出展者名

小間番号

住 所 〒

Tel.

Fax.

E-mail:

担当者所属部課名

担当者

| | | | | | | |
|--------------|---------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 会場内作業 | 必要な個所に☑ | <input type="checkbox"/> 荷下ろしのみ | <input type="checkbox"/> 開梱 | <input type="checkbox"/> 設置 | <input type="checkbox"/> 梱包 | <input type="checkbox"/> 積込 |
| 個数 | | 1個当たりの最大重量 | kg/総重量 | kg | | |
| 作業する車種/台数/重機 | 必要な個所に☑ | 10t車()台 | 4t車()台 | <input type="checkbox"/> フォークリフト | <input type="checkbox"/> ラフター | |
| 会場作業者の名前と連絡先 | | 氏名 | 携帯 | | | |
| 車両手配 | 必要な個所に☑ | <input type="checkbox"/> キャップ | <input type="checkbox"/> 自社 | | | |
| 空箱保管 | 必要な個所に☑ | <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 必要なし | | | |
| 備考 | | | | | | |
| 荷役作業 | 搬入日時 | 月 日 () | 時 | | | |
| | 搬出日時 | 月 日 () | 時 | | | |

請求先が上記と異なる場合のみ、記入下さい。

| | | |
|-----|------|-------|
| 請求先 | 会社名 | _____ |
| | 住所 | _____ |
| | 担当者 | _____ |
| | 電話番号 | _____ |
| | FAX | _____ |

申込確認後、お見積りFAX致します。
124-0023 東京都葛飾区東新小岩4-25-18
株式会社キャップ TEL: 03-3695-0623 FAX: 03-3695-3088

返信用FAX 03-3695-3088 (株)キャップ宛

*展示会終了後に、実績にて請求書を発行いたします。
*請求書発行は、申込者宛に行います。