株式会社ダイトーコーポレーション

ターミナル事業部　CY課　宛

TEL:045-500-6071

FAX:045-508-6833

**大黒Ｃ4専用　特殊コンテナ搬出作業依頼書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| お申込み会社 |  | | | 担当者様 |  |
| 連絡先 | TEL | -     - | FAX | -    - | |

**実入り搬出**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vessel Name |  | | | | | | Voy.No. | | |  | | | |
| B/L No. |  | | | | | |
| Container No. |  | | | | | |
| Size & Type | 20’feet 40’feet | | | | | OpenTop Flat | | | | | | | |
| OOG | Over High |  | | cm | Over Wide | Right | |  | cm | | Left |  | cm |
| Cargo Weight |  | | kgs | | **作業料(搬出) \15,600-/20’,40’**  **※船側の場合、費用はかかりません。** | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 搬出希望日 |  | 希望時間 | 09:00 13:00 船側 |
| シャーシタイプ | 通常シャーシ 低床シャーシ | | |
| 運送業者 |  | 車番 |  |
| ドライバー氏名 |  | 連絡先 | -     - |

**空コンテナ返却**(低床シャーシで返却の場合、搬出時と変更がある場合のみ太枠内を記入してください)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 返却希望日 |  | 希望時間 |  |
| シャーシタイプ | 通常シャーシ | 低床シャーシ (搬出時と同車両) | |
| 運送業者 |  | 車番 |  |
| ドライバー氏名 |  | 連絡先 | -     - |

～～ターミナルからのご案内～～

※本依頼書は搬出日の前営業日正午までにお送りください。

※下記場合は搬出作業をお断りする場合がございます。

・作業前日までに車番の連絡を頂いていない。

・作業時間にシャーシが到着していない。

・Delivery Order, Pick up Order ,輸入許可等の確認が取れない。

※関係法令に則った貨物の輸送をお願いします。

※輸送中の事故に関しまして、弊社では一切の責任を負いかねますのでご了承ください。

※重量が40tを超える場合は船側をお願いする場合がございます。直接ターミナルまでご連絡ください。

※事前の情報と実物のサイズ、重さに相違がある場合は載せ替え作業になる場合がございます。

その際は載せ替え費用が発生いたします。

株式会社ダイトーコーポレーション

SAMPLE

ターミナル事業部　CY課　宛

TEL:045-500-6071

FAX:045-508-6833

**大黒C4専用　特殊コンテナ搬出作業依頼書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| お申込み会社 | **○○　海運** | | | 担当者様 | **山田** |
| 連絡先 | TEL | **045-\*\*\*-\*\*\*\*** | FAX | **045-\*\*\*-\*\*\*\*** | |

**実入り搬出**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vessel Name | ○○○ BRIDGE | | | | | | Voy.No. | | | 1234N | | | |
| B/L No. | KKLU12345678 | | | | | |
| Container No. | **KLTU1234567** | | | | | |
| Size & Type | 20’feet 40’feet | | | | | OpenTop Flat | | | | | | | |
| OOG | Over High | **20** | | cm | Over Wide | Right | | **35** | cm | | Left | **35** | cm |
| Cargo Weight | **25000** | | kgs | | **作業料(搬出) \15,600-/20’,40’**  **※船側の場合、費用はかかりません。** | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 搬出希望日 | **11月10日(火)** | 希望時間 | 09:00 13:00 船側 |
| シャーシタイプ | 通常シャーシ 低床シャーシ | | |
| 運送業者 | **○○運輸** | 車番 | **横浜100 か 12-34** |
| ドライバー氏名 | **大都** | 連絡先 | **080**-**2345**-**6789** |

**空コンテナ返却**(低床シャーシで返却の場合、搬出時と変更がある場合のみ太枠内を記入してください)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 返却希望日 | **11月11日(水)** | 希望時間 |  |
| シャーシタイプ | 通常シャーシ | 低床シャーシ (搬出時と同車両) | |
| 運送業者 |  | 車番 |  |
| ドライバー氏名 |  | 連絡先 | -     - |

～～ターミナルからのご案内～～

※本依頼書は搬出日の前営業日正午までにお送りください。

搬出時と同じ車両ならここにチェックを入れるだけで、太枠内の入力は不要です

※下記場合は搬出作業をお断りする場合がございます。

・作業前日までに車番の連絡を頂いていない。

・作業時間にシャーシが到着していない。

・Delivery Order, Pick up Order ,輸入許可等の確認が取れない。

※関係法令に則った貨物の輸送をお願いします。

※輸送中の事故に関しまして、弊社では一切の責任を負いかねますのでご了承ください。

※重量が40tを超える場合は船側をお願いする場合がございます。直接ターミナルまでご連絡ください。

※事前の情報と実物のサイズ、重さに相違がある場合は載せ替え作業になる場合がございます。

その際は載せ替え費用が発生いたします。