

ポール配送依頼書

「棒高跳用ポール」の配送(回収)を下記の通り依頼いたします。

依頼日	月 日 () 締切日:5月27日
-----	-------------------

試合名	日本選手権
-----	-------

往路(集荷)	
集荷希望日	月 日 () 時以降
集荷場所	
集荷場所の住所	〒
集荷場所のTel	
氏名・選手氏名	
携帯電話	
本数・ケース数	

復路(回収)	
集荷日	6月 10日 (月)
集荷場所	〒182-0032 東京都調布市西町376-3
集荷場所のTel	
氏名	
携帯電話	
本数・ケース数	

搬入希望日	6月 5日 (木) 午前中
搬入場所	味の素スタジアム 〒182-0032 東京都調布市西町376-3
備考	

搬入希望日	月 日 () 時以降
搬入場所	
搬入場所の住所	〒
備考	

FAX送付先及び 配送に関する問合せ先	日本陸上競技連盟 配送専用マネジメントセンター
	FAX:0584-78-5219
	TEL:0584-83-3754

- 注1: 集荷時間に関しましては、ご希望に添えない場合がございますので、予めご了承願います。
 注2: 本依頼書は「棒高跳びのポール用」の依頼書になりますので、他の依頼につきましては、自身で依頼して下さい。
 注3: 往復利用のみとさせていただきます。
 注4: 個人宅での集荷はできません。ただし、西濃運輸営業所へお持ち込みいただける場合は、配送可能です。
 ※営業所に関する問い合わせはマネジメントセンターまでお願いします。
 ※合宿所からの配送に関しても、営業所への搬入となります。
 ※営業所での配送を希望の方は備考欄への記載をお願いします。
 注5: ポールは必ずハードケースに入れてください。配送途中での破損に関しては一切の責任を負い兼ねます。
 注6: **当日の依頼は一切受付ませんのでご了承ください。**
 注7: 支払いに関しては別紙料金表をご覧ください。また、おつりのないようご準備ください。
 注8: 領収書は発行できません。ご了承ください。

以下配送会社使用欄

配送用原票番号(集荷)	
配送用原票番号(回収)	

FAX受信	手配確認	集荷確認	回収依頼	回収確認
月 日	月 日	日	月 日	月 日
運賃				
円				