

年 月 日 作成

輸送品目チェックシート

貴社情報	貴社名		
	担当者様		
	TEL / FAX		/

積込日・着日	
輸送経路	～

輸送品	名称	
	最大形状	縦 m × 横 m × 高さ m
	合計重量	k g
	荷姿	
備考		