

## 輸入CFS搬出オーダー票

\*\*\* 搬出前日の16:00までにファックス願います\*\*\*

本船名			
コンテナNo.			
入港日		個数	
WEIGHT	KGS	M3	CBM
搬入確認番号	DAW1		
搬出日	月 日	引取業者名	
受付予定時間帯	午前中 ・ 12時～14時 ・ 14時～ *該当する時間帯に○をお願いします。		
御社名		ご担当者様名	
TEL		FAX	

### 1. 料金について

- (1) 検査搬出料 (戻しなし) . . . . . 不要
- (2) 検査搬出料 (一部戻しあり) . . @ 3 0 0 0 円 / BL
- (3) 検査搬出料 (全量戻しあり) . . @ 3 0 0 0 円 / BL + @ 5 0 0 円 × M3
- (4) 時間外搬出 (要予約) . . . . . @ 6 0 0 0 円 / 時間 ・ BL

### 2. 搬出について注意事項

- (1) 受付時間は、9:00～16:30となります。
- (2) 受付時に、以下の書類を提出してください。不足すると受付不可となります。

①輸入許可通知書

②ARRIVAL NOTICEまたは出荷指図書

\*尚、書類のファックス対応はしていません。

株式会社ダイワコーポレーション 平和島営業所 (1FWK7)

東京都大田区平和島3-6-1 東京団地倉庫A-1

TEL: 03-5753-3222 FAX: 03-3764-1166