

物流ヒヤリングシート

担当者（弊社記入欄）

年 月 日

■お客様情報

会社名		業務内容	
住所			
部課名		ご担当者名	
TEL		E-MAIL	
FAX		ご利用されている運送会社	(利用年数)

■ 具体的な案件内容（分かる範囲でご記入をお願いいたします。その他不明点等、下記【ご依頼内容】にご記入ください。

内容物		商品の特性 (ワレモノ等)	
サイズ		重量	
月間・年間 (どちらかに○)	個	温度管理が必要な場合	冷蔵・冷凍
運送会社を変更しても よろしいですか？	はい・いいえ・どちらでもいい	業務委託	希望 (する・しない)
個人宅宛への荷物、企業間での 荷物が多いですか？	個人宅 ・企業間 ・その他 ()	出荷場所	
商品在庫を抱えている場合	自社倉庫・外注倉庫	出荷時間帯	
現在お使いのトラック車種	2t ・ 4t ・ 大型	配達先の時間指定	ある・ない
現在お使いのトラック仕様	平・箱・ウイング・ユニック	現在の配送方法	路線便・専属便・チャーター便

■ 現在、御社からの主な発送地域をご記入ください。

北海道	東北	関東	信越・北陸	東海	近畿	中国	四国	九州

【ご依頼内容】

要望事項もしくはその他不明な点等、ご記入ください。

「ヒヤリングシート」をご記入の上、ご返送をお願いします。

← 「✓」を記入下さい。

“物流改善「お問い合わせ」「物流改善お見積り依頼」に関する個人情報の取り扱いについて”に同意します。

株式会社 大豊物流システム
〒569-0843 高槻市三箇牧 1-10-25
TEL 072-679-2870
FAX 072-679-2873