

CFS貨物搬出申込書

FAX NO:045-227-6034

※FAX受付時間：搬出日前日の**16時**厳守でお願いします。
 (土日祝は除きます)

本船名		VOY.	
搬入確認番号	個数	W/T	M3
特記事項記入欄(内点・植検・動検・見本持出など)			
搬出予定日	税関検査	有(日 AM/PM)・無	
	検査後の返却	有・無	
OLT搬出の場合はチェック⇒	<input type="checkbox"/>	保管料	有・無
乙仲名	TEL:		
	FAX:		
	担当:		

※ 当日搬出は受け付けません。

※貨物の搬出受付は 月曜日～金曜日 **9時～16時半**までです。(時間外は、別途料金を頂くことがあります。)

※税関検査は1回につき ¥3,500 いただきます。(返却無の場合は除きます。)

※保管料がかかる時は、前もって金額をご確認ください。(¥700/RT)

※FAX送付後には、電話にて到着確認をお願いします。

※税関検査、見本持出、内容点検等なされる際は電話連絡をお願いします。

※貨物引き取りの際は必ず許可書とD/O(出荷指図書)をご持参ください。

(株)国際エクスプレス 横浜営業所 山下埠頭 保税蔵置場(2DW67)
 横浜市中区山下町279番地1
 TEL 045-227-6580
