

発注書

(パスポート(顔写真)と滞在許可コピー(両面)を作業**7日前**までに下記へ送付ください)

Nippon Euromovers Sarl

□32 Boulevard Garibaldi, 75015 Paris, France (Tel)+33-(0)1-4058-1000 (Email) paris@transeuro.jp

□Avenue Louise 65, Box 11, 1050 Brussels, Belgium (Tel)+32-(0)2-535-7996 (Email) belgium@transeuro.jp

□日本トランスユーロ株式会社 131-0043 東京都墨田区立花2-6-11 (Tel)+81-(0)3-5937-3404 (Email)tokyo@transeuro.jp

名前		ローマ字	
退去後の連絡先 <input type="checkbox"/> 携帯		<input type="checkbox"/> 滞在先TEL	
帰国 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日 (便名: <input type="checkbox"/> 便 <input type="checkbox"/> クラス <input type="checkbox"/> ビジネス <input type="checkbox"/> プレミアムエコノミー <input type="checkbox"/> エコノミー)			

配達先 <input type="checkbox"/> 未定 → 確実に連絡がとれる実家、勤務先などの電話番号を必ず記入ください		
住所		

TEL(新居または実家)	Office TEL(勤務先)	Mobile
帰国後も連絡がつくメールアドレス		
Email		

請求書 【会社規定 <input type="checkbox"/> 船便 <input type="checkbox"/> 航空便 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 】		
<input type="checkbox"/> 出発地勤務先	<input type="checkbox"/> 担当者はいません。自分宛に請求書を送付	
<input type="checkbox"/> 到着地勤務先	<input type="checkbox"/> 担当者へ請求書送付 →担当者名:	
社名	部署名	
住所		
TEL	FAX	Email

運送保険		
<input type="checkbox"/> 運送約款ならびに運送保険約款を了解し、申し込みます。→作業7日前までに保険用紙をお送りください		
<input type="checkbox"/> 勤務先などの自社保険で直接対応し、反対求償しません。		
<input type="checkbox"/> 手荷物について保険特約を希望します →希望者へは別途、手荷物保険特約のご案内をお送りします		
輸送方法		
<input type="checkbox"/> 追加品はありません。集荷後、適宜発送。		
<input type="checkbox"/> 書面またはEmailにて指示するまで発地にて保管 →保管料が追加課金されることがあります		

上記の通り荷物取り扱いを指示します。 名前 _____ 署名 _____ 日付 _____