

# 株式会社G.G 配送依頼書

年 月 日

ご依頼者様	
会社名・店舗名	TEL
担当者名 様	FAX
住所	

集荷先		希望日時	月	日	時~	時
会社名・店舗名	TEL					
担当者名 様	FAX					
住所						
品目・数量・備考等						

配送先		希望日時	月	日	時~	時
会社名・店舗名	TEL					
担当者名 様	FAX					
住所						
備考等						

株式会社G.G	
住所	〒151-0066 東京都渋谷区西原2-48-1
TEL	03-5738-2983
FAX	03-5738-2984