

大枠の重くご記入下さい。  
お届け希望の郵便番号と郵便番号を必ずご記入下さい。

飛脚宅配便  飛脚フーズ  飛脚航空便  飛脚航空便  フリーサイズ/パッケージ

郵便番号

5 4 3 0 0 1 6

〒 大阪市天王寺区倒差し町1-2-3

ABCビル

アウトドアショップ稲垣

様

TEL 999-(999-)9999

FROM

(〒 920 - 8203 )

石川県金沢市鞍月2丁目1番地  
IT総合センター4F

もうかりまうす!株式会社

様

TEL 076(-267-)7533

番号

お問い合わせ窓口No.

1604-7177-5730

宛名(具体的な内容欄もご記入ください)

冷蔵  冷蔵  保冷  保険  保険  保険

サイズ・重量・容積

運賃

運賃

kg

送付日

年 月 日

お届け予定日

年 月 日

毎度ありがとうございます。

お預かりしたお荷物に、確実・丁寧にお届けします。

816612 0004501000006

インターネット専用サイト <http://www.sagawa-exp.co.jp/>

① 依頼主様

元払

ご依頼主

印刷  
宛先  
住所  
〒

印  
宛先  
住所  
〒

佐川急便(株) 全国主要都市上陸内陸郵便局

運賃1万円以上

お問い合わせセンター  
TEL: 0120-123456  
1604-7177