

# 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。

(土日は除きます)

本船名		VOY.	
搬入確認番号	個数・荷姿	重量(KG)	容積(M3)
搬出予定日	税関検査	有PM・無	
	検査後の返却	有・無	
demurrage	有	無	
乙仲名		TEL:	-----
		FAX:	-----
		担当:	

## ※ 当日搬出は受け付けません。

※ 貨物の搬出は 月曜日～金曜日 午前8時30分 ~ 午後16時30までです。

(上記時間を超えますと、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。)

※ demurrageがかかる時は、前もってご連絡ください。(一日 ¥700/m3)

(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