

To: TIACTフォワーディング・サポートセンター



東京国際エアカーゴターミナル株式会社
 フォワーディング・サポートセンター
 TEL: 03-5757-7673
 FAX: 03-5757-7676

梱包 兼 その他作業依頼書

お客様ご記入欄

FWDR / 営業所名				担当者	
連絡先	TEL	FAX		アドレス(E-Mail)	
搬入予定日時	月	日	時	分	荷主名
仕向地				品名	
入庫No.又はAWB No.					
完了希望日時	月	日	時	分	申告日時
	月	日	時	分	

梱包 (お客様ご記入欄)

梱包様式					ドライアイス
カートン日般	4Gカートン危険品	プラスチックパレット梱包	強化段ボール梱包	補強のみ	
外装周辺					保冷剤
角当て	(上面のみ ・ 側面のみ ・ 全面)		P.Pバンド掛け	(2本 ・ 4本)	
段ボール巻	(上面のみ ・ 側面のみ ・ 全面)		エステルバンド掛け	(2本 ・ 4本)	
ストレッチ巻(パレット梱包以外)		その他			
内装					300g × 個
カートン梱包	6面発泡				
補強仕様					
テープ補修	段ボール巻	ストレッチ巻	P.Pバンド掛け	エステルバンド掛け	
角当て	その他作業				

(ケースマーク・その他・特別指示事項)

TIACT現場作業結果記入欄			梱包作業完了報告					
個数	梱包前	➔	梱包後	梱包完了日	月	日	最終確認者	
	個		個					
重量	梱包前	➔	梱包後	作業時間	~		実作業時間	作業人数
	kg		kg		時間	分	人	

その他 作業依頼 (お客様ご記入欄)

<input type="checkbox"/> 1. 税関検査搬送 (片道 ・ 往復)	<input type="checkbox"/> 4. 内点 ・ 税関 ・ 立会い (補助作業含む)	その他作業(左記に順次ないもの)
<input type="checkbox"/> 2. デジタルカメラ撮影	<input type="checkbox"/> 5. リアイス作業	
<input type="checkbox"/> 3. 保冷剤冷却サービス	<input type="checkbox"/> 6.	

TIACT現場作業結果記入欄				事務担当者
作業完了日	①作業担当者	サイン:	作業時間:	~
月	日	②最終確認者	サイン:	作業時間:
				~