

年 月 日

HMM ジャパン株式会社

定期船部 輸入チーム 御中

電話 06-6449-0887

F A X 06-6449-0889

返却空コンテナ 作業依頼書

毎度、お世話になっております。 さて、空コンテナ返却時に以下のダメージが有りました事、確認致します。 当該ダメージにつきましては当社で作業費をお支払いいたしますので、コンテナの引き受けをお願い申し上げます。
費用請求は下記までご請求ください。

記

B/L No. _____ :

Container No. _____ :

返却場所 _____ :

作業依頼内容 _____ :

掃除 / 水洗い / ケミカル洗浄 / ラベルはがし / 他

社名 & 担当者 _____ :

連絡先 _____ :

請求書送付先

FAX 番号 _____ :

MAIL ADDRESS: _____

Remark : HMM ジャパン(株)からのご請求となります。

ご請求金額等については HMM ジャパンまでお問合せください。

以 上

年 月 日

HMMジャパン株式会社
定期船部 輸入チーム 御中
TEL 06-6449-1887
FAX 06-6449-1889 (ご記入後返送先)

返却空コンテナダメージ確認書

毎度、お世話になっております。

さて、空コンテナ返却時に以下のダメージが有りました事、確認致します。

また、当該ダメージにつきましては関係各所（各社）に即時に連絡し、御社での調査の結果、修理費用等が発生する場合には、御社との交渉に対し真摯に対応致しますので、返却に支障の無い様、ご手配お願い致します。

記

B/L No. _____ :

Container No. _____ :

返却場所 _____ :

ダメージ内容 _____ :

社名 _____ :

名前 _____ :

連絡先 _____ :

MAIL ADDRESS: _____

以 上