

TO: 本牧D-4
(FAX: 045-621-1588)
(MAIL: gp.document@ats-tml.com)

コンテナ ヤード内シフト依頼書

貴社名: _____

ご担当者名: _____

電話番号: _____

FAX番号: _____

シフト日時	月 日 AM / PM
本船名、VOY	VOY.
B/L 又はBOOKING NO.	
CNTR NO.	
タイプ、サイズ	20 ・ 40 (DRY ・ RF) (86 ・ 96) / OTHER TYPE ()
シフトの理由	税関検査の抜き取り / 見本持ち出し / 内容点検 / その他()
外貨または内貨	外貨 / 内貨
返却の有無	無し / 有り
フォークリフト使用の有無	無し / 有り (5,000円)
シフト料	20' 6,900円 / 40' 10,400円

外国貨物の取り扱いの場合、以下の書類をカウンターまで差し入れてください。(写しに関してはFAX可)

- ・税関検査の抜き取り ... 検査指定票(2部)
- ・見本持ち出し ... 見本持出許可通知情報の写し
- ・内容点検等貨物取扱い ... 貨物取扱登録の写し

ご不明な点がございましたら、右記へお問い合わせください。

D4 ターミナル
ターミナルサービスチーム
横浜市中区本牧埠頭1-10本牧D-4
T: 045-625-4321
F: 045-621-1588