

お見積にあたって

お見積にあたりましては、下記ご質問事項に可能な範囲でご記入いただき、弊社代理店または営業社員までご連絡をお願い申し上げます。(□部分は該当に色付け又はチェックをお願いいたします。)

ご連絡先	貴社名			
	部署名			
	ご担当者名	様		
	所在地			
	電話番号	()	—	
	FAX番号	()	—	
	E-mailアドレス	@		
対象貨物	貨物名・品名・数量			
	形状			
梱包	<input type="checkbox"/> 木箱 <input type="checkbox"/> 紙袋 <input type="checkbox"/> 麻袋 <input type="checkbox"/> PP袋 <input type="checkbox"/> 木枠 <input type="checkbox"/> 真空パック <input type="checkbox"/> コンテナ入り <input type="checkbox"/> 冷凍・冷蔵・保温装置の付いた梱包またはコンテナ <input type="checkbox"/> ペール <input type="checkbox"/> スチールドラム <input type="checkbox"/> その他()			
輸送区間	奥地仕出地(海上輸送)		最終仕向地(海上輸送)	
	仕出地(港)		仕向地(港)	
	保管が有る場合には下記にご記入ください。(ただし、通常の輸送に含まれる一時保管は除きます。)			
	保管場所			
	保管日数			
	最大保管金額			
	仕向地にて貨物引渡し前に作業が付随する場合には下記にご記入ください。			
作業内容		所要	日	
輸送用具	<input type="checkbox"/> トラック <input type="checkbox"/> 鉄道便 <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> 航空便 <input type="checkbox"/> コンテナ船 <input type="checkbox"/> 在来船 <input type="checkbox"/> その他()			
一輸送金額	一輸送最大輸送額	万円	一輸送平均輸送額	万円
現在の保険手配について	保険会社名		取扱代理店名	
	年間お支払い保険料	万円	保険料率	%
	保険条件	<input type="checkbox"/> オールリスク担保 <input type="checkbox"/> 特定危険担保 <input type="checkbox"/> その他		
	特別約款(特約)	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り/有りの場合は特約内容・名称をご記入ください。		
	過去の事故歴	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り/有りの場合は過去5年の保険金受領額・件数をご記入ください。 <div style="text-align: right;">件 万円</div>		
	事故の内容			
その他ご質問・ご要望等				