

『成田空港における航空貨物対策協議会』設置に伴う入会希望調査

貴社名		
代表者名		
本社住所		
航空貨物輸送を行う営業所		
営業所名		
住所		
電話番号		
FAX 番号		
業 務 形 態	代理店業 ・ 第1種利用運送（元請） ・ 実運送 ・ その他 ※何れかに○印を付して下さい（複数回答可）	
ご担当者	役 職	
	氏 名	
	メールアドレス	

航空貨物輸送に関する意見・要望等

(各社の抱える問題や意見・要望等があればご記入ください)

--

航空貨物対策協議会入会希望調査

「成田空港における航空貨物対策協議会」に入会を

希望する ・ 希望しない

※何れかに○印を付して下さい

--

**【FAX 043-246-7372】**

※航空貨物輸送に携わらない事業者は回答の必要はありません。