**注文FAX番号：092-483-5103**

申込日：　　　年　　　月　　　日

**安全衛生図書・用品申込書**

（　建設業労働災害防止協会 福岡県支部専用　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **① 依 頼 主** | | |
| 送り先 | ※必要項目に必ずチェックを付けてください。  □ **至急**（航空便利用）　　月　　日　必着**（※ 通常発送料 +　別途必着料金かかります）**  □ ご依頼主住所　□ 支部事務局でお受取り □ ご依頼主以外の住所（ ②へ記入） | |
| 会社名 | 担当者〔　　　 　　　　　〕 | |
| 住所 | （〒　　　　－　　　　） | |
| 連絡先 | TEL：　　　　-　　　　-　　　　　　　　　FAX：　　　　-　　　　- | |
| 請求書宛名 | □ 上記と同じ　□ その他〔　　　　　　　　　　　　　 　　　 〕 | □ 現金払い（領収証） |
| 請求書送付先 | □ 上記と同じ　□ その他〔　　　　　　　 　　　　　　　　 〕 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 商品番号 | | | | | | | 品 名 | 数量 | 単価 | 金額 | 備考 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　　計 | | | | | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **② ご依頼主以外の住所** | | | |
| 会社名 |  | TEL | - - |
| 住 所 |  | 担当者 |  |