

申込日： 年 月 日

注文 FAX 番号：092-483-5103

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									
<p>※必要項目に必ずチェックを付けてください。</p> <p>送り先 <input type="checkbox"/> 至急 (航空便利用) 月 日 必着 (※ 通常送料 + 別途必着料金がかかります)</p> <p><input type="checkbox"/> ご依頼主住所 <input type="checkbox"/> 支部事務局でお受取り <input type="checkbox"/> ご依頼主以外の住所 (②へ記入)</p>									
<p>会社名 _____ 担当者 [_____]</p>									
<p>住所 (〒 -)</p>									
<p>連絡先 TEL : - - FAX : - -</p>									
<p>請求書宛名 <input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> その他 [_____] <input type="checkbox"/> 現金払い (領収証)</p>									
<p>請求書送付先 <input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> その他 [_____]</p>									
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	