|  |
| --- |
| **テールゲートリフター作業者必携****申込書** |
| 受注番号 | № | **申込年月日** | 令和　　　年　　　月　　　日　（　　曜日） |
| **申込者名**（会社名または個人様名） |  |
| **担当者氏名** |  | **会員の別** | 会員 ・ 非会員 |
| **住　　　　 所**  | 〒 |  |
| 　　 |
| **電話番号** |  | **F A X 番 号** |  |
| **品　名** | **数　量** |
| **テールゲートリフター作業者必携****（テールゲートリフター特別教育用テキスト）** |  |
|
| **送付先が申込者住所と異なる場合は右欄にご記入ください。** | **(請求書は、送付先名称で同梱いたします。)** |
| 〔注〕 | ①　**太線枠内**をご記入ください。 |
|  | ② 電話番号もお忘れなくご記入ください。 |
|  | ③ お申し込みは、日数の余裕をもってご注文ください。 |
|  | ④　お支払い方法は、後払いとなります。なお別途送料がかかります。　　請求書を図書と同梱します。 |
|  | ⑤ 図書の到着後、品名と数量をご確認ください。 |
|  |
|  |
| 支　部　処　理　欄 |
| 受付年月日 | 令和 　　　年　　　月　　　日 |  |
| 会員等の別 | 会員 　・　 非会員 　・　 支部 | 受付者氏名 |  |
| 本　部　処　理　欄 |
| 受付年月日 | 令和 　　　年　　　月　　　日 | 受付者氏名 |  |

**陸災防　東京都支部会　ＦＡＸ　０３－３３５５－０３７０**