|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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**