

テールゲートリフター作業者必携 予約申込書

受注番号	No.	申込年月日	令和	年	月	日	(曜日)
申込者名 <small>(会社名または個人様名)</small>							
担当者氏名							
住所		〒 -					
電話番号		FAX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)							
備考欄 <small>(送付先等が異なる場合等の要望をご記入ください)</small>							
処 理 欄							
受付年月日		令和		年		月 日	
会員について		会員 ・ 非会員		受付者氏名		確認者氏名	

- [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 図書は6月1日以降のお届けとなります。
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。