



「労災保険関係成立票」 文字入れ <見積依頼>・<ご注文> 用紙

(上記いずれかに 印をつけて下さい)

ご依頼人様 (担当者氏名・FAX番号は必ずご記入下さい)

ご依頼日: 月 日

お客様会社・団体名			
担当者氏名		担当部署名	
住所	〒		
電話番号		FAX番号	
E-mail アドレス			

文字入れの内容を下記へご記入下さい。

労災保険関係成立票				
保険関係成立年月日	平成	年	月	日
労働保険番号				
事業の期間	自 平成	年	月	日
	至 平成	年	月	日
事業主の住所氏名				
注文者の氏名				
事業主代理人の氏名				

下記もご記入をお願いします

特記事項	材質	数量
	エコユニボード (302-07)	
	鉄板(普通山) (302-08)	

ご利用(予定)ご決済方法をお選び下さい (ご希望の決済方法に✓ チェックを入れて下さい)

<input type="checkbox"/>	銀行振込	(先払い: お客様よりのご入金を確認後、出荷致します)
<input type="checkbox"/>	郵便振替	(先払い: お客様よりのご入金を確認後、出荷致します)
<input type="checkbox"/>	コンビニ決済	(先払い: お客様よりのご入金を確認後、出荷致します)
ご使用コンビニ: <input type="checkbox"/> セブンイレブン <input type="checkbox"/> ローソン <input type="checkbox"/> ファミリーマート		
<input type="checkbox"/>	代引き決済	(着払い: ご注文確認後、即出荷致します。商品到着時にお支払い下さい)
振込手数料等はおお客様のご負担(依頼人支払い)でお願い致します。		