

テールゲートリフター関連図書・用品 申込書
陸災防 埼玉県支部 FAX048-645-2818

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		会員の別	会員・非会員
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員必携(特別教育用テキスト)			
テールゲートリフターの安全作業ハンドブック			
テールゲートリフターによる安全な荷役作業(DVD)			
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。請求書をご注文品と同梱します。
 ⑤ 図書・用品の到着後、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	支 部 名	
会員等の別 <small>(○で囲んでください)</small>	会員 ・ 非会員	受付者氏名	
	支部 (□特別教育用 □その他)	備 考	
本 部 処 理 欄			
受付年月日	令和 年 月 日	受付者氏名	