

申 込 書

送信方向

お申込日
令和 年 月 日



か み か べ
KAMI KABE

FAXにて
お申し込み
ください

申 込 者 情 報

ふりがな			
団体名及び 法人名			
所属部署名			
担当者名			
住 所	〒	都道 府 県	区 市 郡
T E L		F A X	
E - m a i l			
請求書送付先	〒	都道 府 県	区 市 郡
請求先名称			
請求担当者名			

注 文 情 報

注 文 数	ユニット×11,000円(税別・送料別) ※最低発注数は「5ユニット以上」からとなります。		
納入先住所	〒	都道 府 県	区 市 郡
T E L		担当者氏名	
質問・要望			

以下は、全国建設業協同組合連合会にて記載致します。

受付印

本 体 価 格	円	合計請求金額
送 料	円	
消 費 税	円	
		円

FAX送付先 **03-3553-0805**

全国建設業協同組合連合会
TEL. 03-3553-0984