



# 標識DEサイン オーダーシート

文字入れのご注文・御見積依頼はFAXでお願い致します。

本紙含め 枚

FAX



0120-993-934

ご依頼日 月 日

カナ 貴社名	カナ ご担当者名	様
ご住所 (〒 - )	都道 府県	市区 郡 区町 村
TEL	FAX	お支払方法 詳細はホームページ「ご利用ガイドをご参照ください。
E-Mail	お振込み	どちらかOをつけて下さい。 運送会社による代金引換

廃棄物の種類
管理者 (又は名称)
連絡先
廃棄物保管の高さ (屋外で容器を用いずに保管する場合)
廃棄物保管数量

注文書 ・ 見積依頼書	
*どちらかにOをしてください	
←品名	枚数
廃棄物102 文字入れ	枚
*文字入れ内容を左記へご記入下さい。 アラビア数字、漢数字などは正しく記入してください。 なお、他に原稿がある場合は本紙と一緒に送ってください。	
その他商品名	枚数
*文字入れのないその他規格商品等	

直送先、その他ご要望
------------

\*納品書は商品に添付します。宛名等ご指定なき場合はお届け先名・金額有で発行致します。納品書の宛名の変更、金額無の場合上記ご要望欄へ明記ください。