

様

港湾貨物運送事業労働災害防止協会

安全衛生図書・用品 申込・確認書

受注番号	No.	※太線内をご記入ください 申込年月日		年	月	日
会社名						
申込者名						
住所	〒					
電話番号			F A X 番号			
品 名			数 量	単 価	金 額	
①						
②						
③						
④						
⑤						
⑥						
⑦						
⑧						
送料に関して *送料は郵便局のレターパック・宅急便・メール便によって異なります。			送 料	合 計 金 額		
通 信 欄						