

**テールゲートリフター関連図書・用品
申込書(FAX 03-3453-7561)**

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者必携(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 (<input type="checkbox"/> 特別教育用 <input type="checkbox"/> 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	