

陸上貨物運送事業労働災害防止協会
安全衛生図書・用品申込書

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			
住所	〒 -		
電話番号		FAX番号	
品名			数量
①			
②			
③			
④			
⑤			
通信欄 <small>(送付先等が異なる場合等の要望をご記入ください)</small>			
処 理 欄			
発送年月日	令和 年 月 日	発送方法	宅配・メール便・代引
申込形態	FAX・郵送・電話・来会	発送料	
整理区分	完・未	受付者氏名	確認者氏名

- [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 お支払い方法は、後払いとなります。
なお、配達所要期間は、地域により異なります。
④ 通信欄には、発送先及び梱包方法等について要望があればご記入ください。
⑤ お申し込みは、日数の余裕をもってご注文ください。
⑥ 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 本部 TEL 03-3455-3857 FAX 03-3453-7561
⑦ 図書・用品の到着後、品名と数量をご確認ください。