

テールゲートリフター特別教育用テキスト購入申込書

申込年月日 令和 年 月 日

申込者名 (会社名または個人様名)			
担当者氏名			
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 (テールゲートリフター特別教育用テキスト)			
備考欄 (送付先等が異なる場合等の要望をご記入ください)			

- ・現在到着までに3週間から1カ月程度かかりますのでご了承ください。
- ・お支払い方法は後払いとなります。(請求書を図書と同梱します。)

※ ご記入の上、東北支部までFAXにてお申込みください。

FAX番号 ⇒ 06-6965-2468