

発注依頼書

発信： 年 月 日

株式会社 京 新 行
FAX 03(3653)9124

※ご注文はFAXにてお願い致します。

※いづれかに○
をお願いします。

レンタル	<input type="checkbox"/>
販売	<input type="checkbox"/>
修理	<input type="checkbox"/>
返却	<input type="checkbox"/>

発注者	会社名・営業所名	
	氏名	TEL

ユーザー名	作業者名	担当者氏名	担当者TEL
住所:			

商品名	型式	台数	付属品

使用開始日	年 月 日 ()	終了予定日	年 月 日 ()	迄
納品方法	発注者お引取・弊社配達・宅急便 その他:	納品指定日	月 日 ()	AM ・ PM : 頃
返却方法	発注者お引取・弊社配達・宅急便 その他:	返却予定日	月 日 ()	AM ・ PM : 頃

連絡事項:

※コピーしてご使用下さい。