

リボンバラ 注文フォーム(名入れあり)
 <エクセルに上書きしてメール添付 または FAX送で送信 03-3565-6615>

社名・団体名	港湾貨物運送事業労働災害防止協会 大阪総支部		
担当者様のご氏名	水島 賢二	催事名称 総会	ご利用日 5月23日
ご住所	〒 552-0023 大阪府大阪市港区港晴2-14-25 港湾労働者福祉センター3F		
TEL	06-6573-0952	FAX	06-6576-0328
Eメールアドレス	info@kouwansaibou-osaka.jp		
商品発送先 ※上記記載と同じ内容の場合は記載不要です。			
社名・団体名			
担当者様のご氏名			
ご住所	〒		
会場名・建物名			
TEL		FAX	
Eメールアドレス			
注文の返信は	<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> Eメール		
納品希望日	<input type="checkbox"/> 指定なし 5月16日までに(土・日・祝日除く)		
	<input type="checkbox"/> 祝祭日受取り可能 <input checked="" type="checkbox"/> 指定 月 <u>日</u> (午前、14-16、16-18、18-20、19-21時)		
お支払い方法	<input checked="" type="checkbox"/> 代金引換 (配達時にクレジット利用可)		
	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> ご来社(現金) <input type="checkbox"/> コンビニ・郵便局 *後払い		
	<input checked="" type="checkbox"/> 必須		
*後払いは、商品到着後クロネコヤマトより請求書が届きますので、主要コンビニ・郵便局にてお支払い願います。			

リストは2頁目をご利用ください

◎ご自身で作成されたリスト(Word・Excel)でも問題ございません。



	サイズ	色	名入れ内容	
①			会社名	
			部署名	
			役職名	
			お名前	
②	大	赤	会社名	
			部署名	
			役職名	
			お名前	大阪労働局長
③	大	赤	会社名	
			部署名	
			役職名	
			お名前	近畿運輸局長
④	大	白	会社名	
			部署名	
			役職名	
			お名前	大阪総支部長
⑤	中	白	会社名	
			部署名	
			役職名	
			お名前	大阪副総支部長
⑥	中	白	会社名	
			部署名	
			役職名	
			お名前	大阪副総支部長
⑦			会社名	
			部署名	
			役職名	
			お名前	
⑧			会社名	
			部署名	
			役職名	
			お名前	