

FAX : 03-3277-1601 東邦アセチレン(株)行き

貴社約款に同意し、以下の内容でエスプーマアドバンスT/Aver. 発注します。

1. ご発注者

お名前			
ご連絡先	電話		FAX

2. 発注内容

エスプーマアドバンス充填器 TAH-CG		台
アドバンスディスペンサー TAH-NS (S、シルバー)		本
アドバンスディスペンサー TAH-NS (S、レッド)		本
アドバンスディスペンサー TAH-NS (M、シルバー)		本
アドバンスディスペンサー TAH-NS (M、レッド)		本
アドバンスディスペンサー TAH-NS (L、シルバー)		本
N20ガス		本
初回設置・説明費	1	式

3. ご使用店舗情報

(フリガナ)			
店舗名			
住所	〒		
	(ビル名等)		
電話番号		FAX番号	
定休日		営業時間	~

4. ご請求先情報

(フリガナ)			
会社名			
住所	〒		
	(ビル名等)		
	(部署・担当者)		
電話番号		FAX番号	

5. ご請求書送付先

<input type="checkbox"/> ご使用店舗	<input type="checkbox"/> ご請求先	<input type="checkbox"/> その他
--------------------------------	-------------------------------	------------------------------

※その他の場合はご記入ください

(フリガナ)			
会社名			
住所			
	(ビル名等)		
	(部署・担当者)		
電話番号		FAX番号	

6. 初回代金お振込み時の名義

<input type="checkbox"/> 店舗名	<input type="checkbox"/> 会社名	<input type="checkbox"/> 個人名 ()
------------------------------	------------------------------	----------------------------------

東邦アセチレン記入欄

納品日	担当		
店舗CD	SP	配送ルート	TSコード

上長確認	受付