

**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TVer. 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	TSコード

受付