|  |  |
| --- | --- |
| ご注文日　　　　年　　月　　日　　　　　ご　注　文　書  ご注文いただける場合はご記入の上、ご返信ください。 | 山東冷熱工業株式会社  和歌山県和歌山市塩ノ谷181番地  電話 073-478-1219  Fax 073-494-3169 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ご注文者様の情報** | | | |
| 会社名 |  | | |
| お名前（担当者名*）* |  | 代表者名 |  |
| e-mailアドレス |  | | |
| *郵便番号・ご住所* | *〒* | | |
| *電話番号* |  | ＦＡＸ番号 |  |
|  | | | |
| **商品のご送付先** | **パネルは4トン車でお運びいたします。4トン車が入れるご住所をご記入ください。**  **上記のご住所と同一の場合は不要です。** | | |
| 郵便番号・住所 | 〒 | | |
| 会社名 |  | | |
| 名前(担当者名) |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 納入ご希望時期 |  | | |
| 商品名 | □プレハブ冷蔵庫　　□プレハブ冷凍庫　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 坪数 | 坪 | 税込合計金額 |  |
| お荷受けについて  （〇で囲んでください） | ウイング車進入　可・不可（プレハブパネルは4トン車でお届けします　）  フォークリフト　有・無　（無い場合は2名様以上でお荷受け願います） | | |
|  | | | |
| **請求書のご送付先** | **上記ご住所と異なる場合ご記入下さい** | | |
| 会社名 |  | | |
| お名前（担当者名） |  | | |
| 郵便番号・ご住所 | *〒* | | |
| 電話番号 |  | | |
| 請求書の送付方法 | * 郵送　　　　　　　　・　　メール　　　　　　　　・　　FAX | | |

※扉の開き方をご指示ください。（扉の吊元が右、取手が左のものは右開きになります。）