発 注 シ ー ト

HomePage

会社名	本社TEL
請求担当者	本社FAX

日　時　　＿＿＿年　＿＿＿　月＿＿＿　日（＿＿＿）　午前・午後　＿＿＿時　＿＿＿分		
☐ 御社→翔栄来社　☐ 翔栄→現場納入 (車種指定)＿＿＿＿＿＿　☐ 翔栄→現場引取 (車種指定)＿＿＿＿＿＿		
現場名	現場コード	
現場住所		
現場担当者	リース期間　　月　　日（　）～　　月　　日（　）	
現場担当者TEL	特記事項	

品　名・規　格	数 量	品　名・規　格	数 量

株式会社 翔 栄　　ＦＡＸ番号　03-5839-5551　　送付枚数：　　枚