

幹 旋 商 品 申 込 書

令和 年 月 日

(一社) 新潟県警備業協会 行

会社名 _____

所在地 〒 _____

電話番号 _____

担当者 _____

受取方法 協会で受け取る 上記所在地へ直送 いずれかを○で囲む

品 名	数量

申込み方法

幹旋商品申込書を FAX してください。

非加盟会社及び個人での購入は、先に請求書をお送りしますので、お振込みをいただき入金を確認されましたら商品を発送いたします。

(一社) 新潟県警備業協会

TEL 025-281-8125

FAX 025-281-8113