No.

オーダーシート

ご注文日	年　　月　　日（　）

貴社名（ご請求先）	様

住　所		TEL	
ご発注者名		発注者TEL	

○ 現場配送依頼	○ 吉川センター渡し

現場配送の場合、下記にご記入お願いします。

お客様名（ゼネコン等）	現場名称	現場住所

納入日	年　月　日（　）	時　間	AM　PM ：	荷受担当者	
入場ゲート		入門証	有　無		携帯

※搬入・搬出の際の注意事項等

品名コード	品名	数量	社内記入欄				

FAX 048-984-7072
ユニック輸送センター（株）