

当社コードNo.	
----------	--

○ 本書をコピーのうえ次回もご利用ください。

年 月 日

札幌リサイクル骨材 (株)  
 TEL 792-4087  
 FAX 792-4086

申込者 住所  
 社名

### 再生砕石購入申込書

拝啓 毎度格別のお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。  
 さて、上記の件に関しまして必要事項をご記入の上、FAXにてご返送ください  
 なお、少量の購入の場合、電話等でご連絡下さい。

※ 数量・お買上期間の変更、お買上終了時にはご連絡をお願いします。

元請様・JV名									
工 事 名									
※発注者		国 道 市 民間 (○で囲んで下さい)							
工事場所住所									
工事現場責任者		携帯		現場TEL	-	-			
				FAX	-	-			
コン ク リ ー ト	RC 40-0	m <sup>3</sup>		(40-0)	月	日	～	月	日
	RC 80-0	m <sup>3</sup>		(80-0)	月	日	～	月	日
ア ス フ ア ル ト	AS 40-0	m <sup>3</sup>		(AS40)	月	日	～	月	日
	RCM	m <sup>3</sup>		(RCM)	月	日	～	月	日
お支払方法---窓口で現金精算をお願いしておりますが、数量が多い場合には、 ご相談に応じますのでお申し出下さい。 尚、振込手数料はお支払い者負担でお願いいたします。									
請求先が申込者と異なる場合は、請求先をご記入ください。									