

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。

平成 年 月 日

札幌リサイクル骨材㈱
(FAX 011-792-4086)

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					
現場責任者		(携帯) - -	現場TEL	-	-
			FAX	-	-
コンクリート 再生砕石	(RC 40-0)	m ³	(40-0)	月 日 ~	月 日
	(RC 80-0)	m ³	(80-0)	月 日 ~	月 日
	(RC 15-0)	m ³	(15-0)	月 日 ~	月 日
アスファルト 再生砕石	(AS 40-0)	m ³	(AS40)	月 日 ~	月 日
	(RCM)	m ³	(RCM)	月 日 ~	月 日
<p>・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、お振込みの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。</p>					
<p>・請求先が申込者と異なる場合は、請求先を御記入下さい。</p>					
締日		お支払日		現金・振込	

※お支払いについては、現金か振込みでお願いしております。