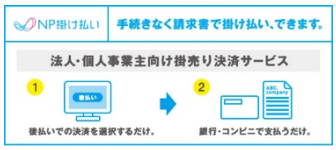
※こちらのご注文表は各項目の入力後にプリントアウトが可能です。

株式会社　動産社　行

ご注文表(標識用)

FAX番号　0120-002103（ゼロ ゼロ フ ド ー サン）
03-3944-5698

ご注文日	年　月　日	請求書払い（銀行・コンビニ）の詳細につきましては、右のバナーをクリックしてご参照ください。なお、請求書払い（銀行・コンビニ）をご選択のお客様はメールアドレスが必須となりますので下記にご記入ください。
お支払方法	◯代金引換（小切手不可） ◯銀行振込（前払い） ◯請求書払い（銀行・コンビニ） ◯自動引落ご登録済	
ご担当者	様	@
定休日	□無休　□月曜　□火曜　□水曜　□木曜　□金曜　□土曜　□日曜　□祝祭日	
ご送付先 お名前 TEL:FAXNO	〒 様 TEL　FAX	



弊社ホームページ 動産社 検索 にて労災保険関係成立票のイメージがご確認頂けます。

●労災保険関係成立票（現場用・塩ビ製）　※名入れ料金別途

品名	注文番号	数量	名入れご希望の際は□に✓印をお入れください。
労災保険関係成立票（現場用・塩ビ製）	13 514		□明朝体（切り文字）

労災保険関係成立票

保険関係成立年月日	年　月　日
労働保険番号	
事業の期間	自　年　月　日 至　年　月　日
事業主の住所氏名	
注文者の氏名	
事業主代理人の氏名	