年　　月　　日

特定自主検査済標章 { ○登録検査業者 検査用 大・小 / ○事業内検査者 検査用 大・小 } 購入申込書

※どちらかに○をしてください。

1 申込者	会社名	印		
	所在地	〒 TEL		
	検査者名			
2	検査業者登録年月日及び登録番号	年　月　日 番　号		
3	検査数(予定・実施)	１０ｔ以上（大）　@２４２　台	１０ｔ未満（小）　@187　台	
4	購入枚数	年分	大　枚	小　枚
		年分	大　枚	小　枚
5	標章番号	年分	大　No.　～　No.	
			小　No.　～　No.	
		年分	大　No.　～　No.	
			小　No.　～　No.	

お申込み上の注意

① １～４番までを記入してください。
② ２の項目については登録検査業者の方のみ記入してください。
③ 購入申込書に必要事項をご記入の上、ＦＡＸで送ってください。
請求書と共に商品を発送いたします。
なお、送料につきましては、御社のご負担でお願いしたく、請求書に含ませて頂きますのでご了承ください。
④ その他、ご質問がありましたら、大変お手数で申し訳ありませんが、下記までお問い合わせください。
⑤ 振込銀行：みずほ銀行　横浜中央支店　普通　７６２６２６

〒２３１－８４４３　横浜市中区相生町３－６３　ヤオマサビル３Ｆ
（公社）神奈川労務安全衛生協会
TEL ０４５－６６２－５９６５
FAX ０４５－２０１－７１２２