

統一ベスト 発注票

貴 社 名 _____

担当者名 _____

希望数量 _____ 部

オプション項目(該当する番号に○印を付して下さい。)

1) 協会名を入れる事を希望

2) 会社名を入れる事を希望 (別途、版代が一万円程度かかります。)

会社名： _____

3) 腰部に公益財団法人建設業福祉共済団の名称を記載する

購入ご希望の場合は、協会本部事務局へ **FAX(095-826-2289)** にて、
8月1日午前中までにお申し込み願います。

(一社)長崎県建設業協会