

緊急配送サービス ご依頼用紙

お客様記入欄

必要事項をご記入の上、右記へご依頼ください。

Mail: ib-fs-ofe@omron.com

<ご請求先>

貴社名		ご所属	
ご担当者			
支払条件	【一般のお客様】 請求書発行から1ヶ月以内に指定口座へ振込みにてお支払ください 【オムロン販売店様】 販売店様支払条件に基づきお支払ください		
ご住所	〒 -		
電話番号		FAX番号	

<送り先> 同上

送付先社名		ご所属	
ご担当者			
ご住所	〒 -		
電話番号			

<ご依頼内容>

No.	形式名	購入	貸出	数量
1				
2				
3				
4				
5				

<ご希望着日>

月 日 AM / PM

* ツールレンタルをご利用の際には、
接続する機器の形式を記載ください

形式

(購入または貸出にチェックください。ツールレンタルは、貸出にチェックください)

・当社見積書番号 No. _____

<備考>

・貸出延長 1ヶ月 / 2ヵ月 / ____ ヵ月

特殊便でのご依頼の場合は、備考欄にご記入ください。

特殊便(赤帽/エア-便)につきましては、別途実費請求をさせていただきます。

<貸出品返却先> 〒525-0035 滋賀県草津市西草津2-2-1 オムロン草津事業所 1号館1階
オムロン フィールドエンジニアリング株式会社 IBフィールドサービス課 担当者宛て
電話: 055-982-5025(2)

貴社印(サイン可)

<当社記入欄>

■ 配送便 ヤマト運輸 / 日本通運 / 赤帽便・航空便・その他()

■ 到着予定日 月 日 AM / PM 伝票No. []

<連絡欄>

担当者印

<当社管理用>

miniBU選択 緊急配送

管理No	
受付日	
請求書送付日	

作成	所属長	確認
金額(税抜き)		