西暦　　年　　月　　日

日星産業株式会社

アドブルー営業部　行

FAX：０１２０－９４－８８５０

TEL：０１２０－９４－８８７０

ご発注社名：

住所：

TEL：

FAX：

ご担当者：

尿素 SCR システム専用尿素水溶液「AdBlue®」【５Ｌ、10Ｌ、20Ｌ】容器　専用注文書

納入先名	
住　所	（〒　　－　　） （TEL：　　）
数　量	□５　Ｌ×　　箱（４本／箱　５箱以上で発注をお願いします） □１０Ｌ×　　個（１０個以上での発注をお願い致します） □２０Ｌ×　　個（５個以上での発注をお願い致します） **各荷姿　それぞれ１００Ｌ以上での発注をお願い致します。**
希望納期	月　　日　　※土曜日納入の可否 （初回納入のみ１週間後）　　可　・　不可
備　考	

＊PM11 時までの fax を当日の注文受付とさせていただきます。
　PM11 時以降の fax は翌日の注文受付とさせていただきます。
＊土曜日は注文の受付しておりませんが、納品はさせていただきます。
　土曜日納入をご希望の場合は、希望納期の欄に必ず明記をお願いいたします。

※納期回答はＦＡＸにて返信いたします。