



® Registered trademark of the Verband der Automobilindustrie e.V. (VDA)



西暦 年 月 日

アドブルー営業部 行

FAX : 0 1 2 0 - 9 4 - 8 8 5 0

TEL : 0 1 2 0 - 9 4 - 8 8 7 0

ご発注社名 :

住所 :

TEL :

FAX :

ご担当者名 :

尿素 SCR システム専用尿素水溶液「AdBlue®」専用注文書

納入先名	
住 所	〒 TEL:
数 量	<input type="checkbox"/> アドブルー バラ納入 × L *目安数量を記入ください。 満タン納入: 可 ・ 不可 (○をどちらかにお願いします) 受入容器 <input type="checkbox"/> IBCコンテナ <input type="checkbox"/> ドラム ご注文は600L以上でお願いいたします。
希望納期	月 日 ※土曜日納入の可否 可 ・ 不可
備 考	

- *PM13時までの fax を当日の注文受付とさせていただきます。
- PM13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いませんが、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致します。
- *納期回答はFAXにて返信いたします。