

劇物受領書

平成 年 月 日 (※本日の日付をご記入下さい)

※下記の必須項目をご記入後、FAXまたはこちらの書式を写真で撮影して、
メールでの送信をお願いいたします。ご捺印も必須です。
※個人様でのご購入の場合は身分証のコピーが必須です。(法人様の場合は不要です。)
※購入商品には□の中にチェックをいれて、必要数量をご記入下さい。

【劇物譲受人】

会社名			
お客様氏名 必須	(印)		
住所 必須	〒		
ご職業 必須		年齢 必須	歳
電話番号 必須			
身分証	<div style="background-color: black; color: white; padding: 10px; border-radius: 15px;"><p>※個人様でご購入のお客様はこちらに 運転免許所・健康保険書などの 身分証のコピーをお貼り下さい。</p></div>		

【お申込み商品】

購入商品	商品番号	商品名	内容量	数量	使用用途
<input type="checkbox"/>	NO-1	ピーピースルー・温水用 (劇)	1 k g	本	排水管洗浄
<input type="checkbox"/>	NO-2	ピーピースルーK・冷水用 (劇)	1 k g	本	
<input type="checkbox"/>	NO-5	デオライトSP (劇)	1 L	本	尿石除去
<input type="checkbox"/>	NO-6	デオライト500ml(劇)	500ml	本	
<input type="checkbox"/>	NO-12	グリスノン (劇)	20 k g	缶	グリストラップ 洗浄
<input type="checkbox"/>	NO-14	スカラストD (劇)	20 k g	缶	配管系統 洗浄

山陰サニット有限公司

FAX 0852-37-2553

E-mail sanin-sanit@mable.ne.jp