日本化成㈱ 受注センター行
FAX：0120-850639

依頼日：	年	月	日

出荷証明書発行依頼書

◆お届け先

お届け先名（社名等）		
受取人様・部署	部署	受取人様：
発　送　先	〒	
連　絡　先	ＴＥＬ：	ＦＡＸ：

◆証明書内容

作成部数　　部	**到着希望　　月　　日（　　）**	**受付日、翌日以降の発送となります。**

宛　　名				御中
工事名称（※）				
所在地（※）				
元請業者（☆）				
施工業者（☆）				
納入業者				
出　荷　日	製　　品　　名	納入区分（いずれかに○）	数 量	備 考
年　月　日		ﾒｰｶｰ直送 ・ 自社配送		
年　月　日		ﾒｰｶｰ直送 ・ 自社配送		
年　月　日		ﾒｰｶｰ直送 ・ 自社配送		
年　月　日		ﾒｰｶｰ直送 ・ 自社配送		
年　月　日		ﾒｰｶｰ直送 ・ 自社配送		
年　月　日		ﾒｰｶｰ直送 ・ 自社配送		
年　月　日		ﾒｰｶｰ直送 ・ 自社配送		
年　月　日		ﾒｰｶｰ直送 ・ 自社配送		
年　月　日		ﾒｰｶｰ直送 ・ 自社配送		
年　月　日	作成日　　年　　月　　日	ﾒｰｶｰ直送 ・ 自社配送		
年　月　日		ﾒｰｶｰ直送 ・ 自社配送		
年　月　日		ﾒｰｶｰ直送 ・ 自社配送		

・**※印の項目は必ずご記入をお願い致します。**
・**☆印の項目はどちらか必ずご記入をお願い致します。**
・**出荷実績の確認できる書類の添付をお願い致します。**
・**発行依頼者様の署名・捺印をお願いします。**
・**受付は１５時まで**となります。

同封書類：カタログ・試験成績書・ＭＳＤＳ・その他【　　】

必要書類に○を記入してください　（　　部）（　　部）（　　部）（　　部）

上記の通り出荷証明書発行を依頼致します。

連絡先：

社　名：　　印　　担　当：　　印