

# 注 文 書

令和 年 月 日

株式会社 アーステクノ

ご注文いただいた物件に関して確認をお願いいたします。

- ・ 空白欄へのご記入および、訂正箇所がございましたら訂正もお願いいたします。
- ・ 担当者印(サイン)をお願いいたします。

ご記入後、お手数ですがこの用紙をFAXで返送をお願いいたします。

業務名 (工事名)			
工事場所			
試験期限	令和 年 月 日		
測 点 (試料名)			
調査内容			
	計 試料		
調査目的			
発注機関			
受注機関			
入金方法	集金・振込み _____ 締め _____ 払い		
担 当 者	様 ④		
TEL		FAX	

送り先 FAX (0857) 38-8375

TEL0857-38-8186

(株) アーステクノ

担当者 三宅 川口