

スペアキー 開錠番号調査 注文書

ご注文FAX
06-6443-0244

下記の項目をご記入の上、<身分証明書欄>に運転免許証
または健康保険証のコピーいずれか1点を貼り付け FAXでお送り
ください。

確認後、金額をご連絡させていただきます。
※覚書の署名は直筆にてお願い致します。
※入金確認後の手配とさせていただきます。

日本機器株式会社
〒550-0004
大阪市西区靱本町3-6-8
TEL:0120-642-643

ご依頼内容選択 (ご希望の内容に チェックを入れて下さ い)	<input type="checkbox"/> スペアキー(子鍵)	数量	本
	<input type="checkbox"/> スペアキー(マスター鍵)	数量	本
	<input type="checkbox"/> 開錠番号調査		
対象金庫 (製造番号は正面右下 に鍵番号は鍵穴に記載)	メーカー	型番	
	製造番号	鍵番号	

ご依頼者様			
氏名		フリガナ	
会社名または店名	※法人の場合ご記入ください。		
ご住所	〒		
電話番号		FAX番号	

スペアキー 配送方法選択	<input type="checkbox"/> 宅配便		
	<input type="checkbox"/> 郵送(ポスト投函 ※追跡番号無し)		
開錠番号 連絡方法選択	<input type="checkbox"/> FAX ※ご依頼者様欄記載のFAXへご案内致します。		
	<input type="checkbox"/> メール	メールアドレス	
	<input type="checkbox"/> 電話 ※ご依頼者様欄記載の電話番号へお電話致します。		
振込先口座	三井住友銀行 大阪本店営業部 当座No: 255129 名義人 ニホンキキ(カ)		

<身分証明書欄>	身分証明書類を貼り付けてください。		
注文に関する覚書			
今回の注文に関する金庫は自身の所有する、または管理する金庫に相違ありません。万が一、解錠に関するトラブルが生じた場合、私が責任を持って解決し、貴社には一切ご迷惑をおかけいたしません。			
署名:			印