

コピーしてご利用ください。

平成 年 月 日

FAX 03-3541-4324

TEL 03-3541-4321

全日本プラスチック製品工業連合会 御中

注 文 書

■ご注文にあたっては、下記にご注意ください。

- ① ご注文は、試験日の1か月前までに、必ず本用紙をご使用の上、申し込みください。
- ② 材料は、代金の入金確認後の発送となります。

受検申請先協会（都道府県名をご記入の上、都/道/府/県いずれかに○をつけてください。）		
都 / 道 / 府 / 県 職業能力開発協会		
材料の種類 (該当する級・作業名をそれぞれ○で囲む)		個数
基礎級	圧縮（フェノール樹脂）・射出（ABS樹脂） ブロー（高密度ポリスチレン樹脂）	(受検者1人当たり3個必要) 個
随時3級	射出（ポリスチレン） ブロー（低密度ポリスチレン樹脂）	(受検者1人当たり1個必要) 個

【請求書送付先】

協会名又は 会社名			
担当者	(役職)	(氏名)	
所在地	〒 _____		
電 話		FAX	

【材料送付先】 ※上記と異なる場合のみ記入ください。

協会名又は 会社名			
担当者	(役職)	(氏名)	
所在地	〒 _____		
電 話		FAX	