

依 頼 書

依頼日 _____

(一財)日本軸受検査協会 行

* 関西センター Fax : 072-229-1547 E-mail : kansai@jbi.or.jp
 * 名古屋センター Fax : 052-351-8666 E-mail : nagoya@jbi.or.jp

顧客名 _____

〒 _____

住所 _____

TEL _____ E-mail: _____

FAX _____ ご担当 _____

(*:該当欄に○印を付けて下さい)

番号	受付番号 (JBI記入欄)	ブランド	品 名 (軸受又は組合せ軸受の場合の単体名番など)	数量	依 頼 内 容 (又は組合せ軸受の場合調整後名番)	図面	組合せ	希望 納期	*検査成績表			*現品取扱		
						有・無	完成 品 セット数		不要	邦文 一覽	邦文 内装	英文 一覽	引取	上記 送付
1														
2														
3														
4														
5														

備考	送付先 宛名 〒 _____ 住所 TEL _____ FAX _____ ご担当
----	---

***** 以下 JBI 記入欄 *****

受付	購買	実施	成績表	包装	出荷

メモ