

# ソイルセメント供試体作製用アタッチメント注文書

(※ 色付きの項目をご記入ください。)

## 株式会社インボックス 行

### ■ 1. お客様情報(注文者・送付先)

※ 注文者と送付先が異なる場合は、送付先もご記入ください。

注文者	会社名		担当者	
	住所	〒	TEL:	
			FAX:	
送付先	<input type="checkbox"/> 注文者と同じ(チェックを入れてください)			
	会社名		担当者	
	住所	〒	TEL:	
			FAX:	

### ■ 2. 注文内容(2025年8月1日より価格改定いたしました。)

No.	種類	設置部形式	価格(税込)	数量(本)	金額	納入希望日
1	φ150mm用	六角形	25,000			年 月 日
2	φ125mm用	六角形	25,000			年 月 日
合計				本		円(税込・送料別)
備考	(※特記事項がある場合にご記入ください)					

### ■ 3. お取引に関する重要事項 (必ずご確認ください)

- ・お客様情報 : 太枠内をご記入の上、[invax-at@invax.co.jp](mailto:invax-at@invax.co.jp) 宛にメールでお送りください。
- ・お支払い : ご注文後、適格請求書をメールで送付いたしますので、振込手数料ご負担の上お支払いをお願いします。
- ・領収書 : 銀行振込明細書をもって、領収書の発行に代えさせていただきます。
- ・発送時期 : ご入金確認後、7~10日程度で発送いたします。
- ・送料 : 埼玉県より着払いにて発送いたします。(お客様実費負担となります。)

### ■ 4. お振込先

銀行名 : 埼玉りそな銀行 川越支店  
預金の種類 : 普通  
口座番号 : 4031579  
口座名 : 株式会社インボックス  
代表取締役 秋山祥克  
ダイヒョウトリシマリヤク アキヤマヨシキ

### 【お問い合わせ先】

株式会社インボックス  
〒339-0056  
さいたま市岩槻区加倉23-1  
TEL: 048-749-2035  
FAX: 048-749-2036  
メールアドレス: [invax-at@invax.co.jp](mailto:invax-at@invax.co.jp)