**感震ブレーカー発注依頼**

**資料７**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 送付先： | 【注文受付施設】  **西区・北区・大宮区**  日進職業センター　宛て | 自主防災組織名： |  |
| 発信者氏名： |  |
| 電話番号： | （　　　） |
| ＦＡＸ： | （　　　） |
| FAX番号： | 048-666-1576 | 日付： | 令和　　年　　月　　日 |
| 電話番号： | 048-666-3434 | 送付枚数： | １枚（本票を含む） |
| 要件： | 感震ブレーカーの発注について（依頼） | | |

　障害者就労支援施設で作業を行った感震ブレーカーを下記のとおり注文します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発注数量（スイッチ断ボールⅢ） | | 個 |
| 納品書・領収書宛名  （自主防災組織名） | |  |
| 箱への自主防災組織名の  タックシール貼付希望 | | 希望する　　・　　希望しない |
| 納品先 | 住　所 | 〒　　　　　　さいたま市　　　　区 |
| 氏　名 |  |
| 電　話 |  |
| 連絡事項 | |  |

**感震ブレーカー発注依頼**

**資料７**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 送付先： | 【注文受付施設】  **中央区・浦和区（Ａ地区）**  かやの木　宛て | 自主防災組織名： |  |
| 発信者氏名： |  |
| 電話番号： | （　　　） |
| ＦＡＸ： | （　　　） |
| FAX番号： | 048-762-3532 | 日付： | 令和　　年　　月　　日 |
| 電話番号： | 048-855-2355 | 送付枚数： | １枚（本票を含む） |
| 要件： | 感震ブレーカーの発注について（依頼） | | |

　障害者就労支援施設で作業を行った感震ブレーカーを下記のとおり注文します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発注数量（スイッチ断ボールⅢ） | | 個 |
| 納品書・領収書宛名  （自主防災組織名） | |  |
| 箱への自主防災組織名の  タックシール貼付希望 | | 希望する　　・　　希望しない |
| 納品先 | 住　所 | 〒　　　　　　さいたま市　　　　区 |
| 氏　名 |  |
| 電　話 |  |
| 連絡事項 | |  |

**感震ブレーカー発注依頼**

**資料７**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 送付先： | 【注文受付施設】  **浦和区（Ｂ地区）・南区**  大崎むつみの里第1事業所  （大崎実習センター） | 自主防災組織名： |  |
| 発信者氏名： |  |
| 電話番号： | （　　　） |
| ＦＡＸ： | （　　　） |
| FAX番号： | 048-878-5809 | 日付： | 令和　　年　　月　　日 |
| 電話番号： | 048-878-2047 | 送付枚数： | １枚（本票を含む） |
| 要件： | 感震ブレーカーの発注について（依頼） | | |

　障害者就労支援施設で作業を行った感震ブレーカーを下記のとおり注文します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発注数量（スイッチ断ボールⅢ） | | 個 |
| 納品書・領収書宛名  （自主防災組織名） | |  |
| 箱への自主防災組織名の  タックシール貼付希望 | | 希望する　　・　　希望しない |
| 納品先 | 住　所 | 〒　　　　　　さいたま市　　　　区 |
| 氏　名 |  |
| 電　話 |  |
| 連絡事項 | |  |

**感震ブレーカー発注依頼**

**資料７**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 送付先： | 【注文受付施設】  緑区・岩槻区  **槻の木第１やまぶき** | 自主防災組織名： |  |
| 発信者氏名： |  |
| 電話番号： | （　　　） |
| ＦＡＸ： | （　　　） |
| FAX番号： | 048-794-5082 | 日付： | 令和　　年　　月　　日 |
| 電話番号： | 048-794-5005 | 送付枚数： | １枚（本票を含む） |
| 要件： | 感震ブレーカーの発注について（依頼） | | |

　障害者就労支援施設で作業を行った感震ブレーカーを下記のとおり注文します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発注数量（スイッチ断ボールⅢ） | | 個 |
| 納品書・領収書宛名  （自主防災組織名） | |  |
| 箱への自主防災組織名の  タックシール貼付希望 | | 希望する　　・　　希望しない |
| 納品先 | 住　所 | 〒　　　　　　さいたま市　　　　区 |
| 氏　名 |  |
| 電　話 |  |
| 連絡事項 | |  |