

レイアウト依頼書

送付先 info-t@leojp.com

安全用品のレオHPよりご注文後に送付下さい。

ご送付後に弊社よりレイアウトをお送りします。

お名前

バランスなどご確認の上ご返信下さい。

ご注文番号

ご返信を頂いてから製作いたします。

下記イラスト内の を消して、
ご希望の内容を記入してください。

労災保険関係成立票	
保険関係成立年月日	年 月 日
労働保険番号	
事業の期間	自 年 月 日 至 年 月 日
事業主の住所氏名	
注文者の氏名	
事業主代理人の氏名	