

記載の記入例をご参照ください

ご注文日 年 月 日

ご注文日をご記入ください

ブルーオーシャン横浜株式会社

□ 本社 〒236-0003  
神奈川県横浜市金沢区幸浦2-1-12  
TEL:045-790-3581  
FAX:045-790-3591

□ ベイサイド店 〒236-0007  
神奈川県横浜市金沢区白帆1番地  
TEL:045-770-5611  
FAX:045-770-5612

問い合わせメールアドレス toiawase@blueocean yokohama.co.jp

### 火薬類のご注文について

拝啓

毎々格別のお引き立てにあずかり厚く御礼申し上げます。  
火薬類のご購入にあたり、オーナー情報についてご記入の上、船舶船検証のコピーを添えてご提出くださいますようお願い申し上げます。

敬具

オーナー情報	
氏名	船舶検査証書に記載されている船舶所有者様のお名前
住所	〒 船舶所有者様のご住所
電話番号	船舶所有者様のお電話番号
船名	船舶検査証書に記載されている船名
係留場所	マリーナ、 港など係留されている場所の名称、又はご住所
ご連絡先欄には日中ご連絡が取れるお電話、又はFAX番号、メール連絡をご希望の方はメールアドレスをご記入ください	
ご連絡先	お支払い金額のご案内などに必要になります

※添付される船舶船検証のコピーは内容が確認出来る鮮明なものをご提出ください。

※ご注文者、オーナー名、お振込み名は全て同じご名義でお申し込みください。

#### 以下弊社記入欄

得意先コード		受注伝票No.	
支払方法		売上伝票No.	
注文情報			

ご注文日 年 月 日

ブルーオーシャン横浜株式会社

□ 本社 〒236-0003  
神奈川県横浜市金沢区幸浦2-1-12  
TEL:045-790-3581  
FAX:045-790-3591

□ ベイサイド店 〒236-0007  
神奈川県横浜市金沢区白帆1番地  
TEL:045-770-5611  
FAX:045-770-5612

問い合わせメールアドレス toiawase@blueocean yokohama.co.jp

火薬類のご注文について

拝啓

毎々格別のお引き立てにあずかり厚く御礼申し上げます。  
火薬類のご購入にあたり、オーナー情報についてご記入の上、船舶船検証のコピーを添えてご提出くださいますようお願い申し上げます。

敬具

オーナー情報	
氏名	
住所	〒
電話番号	
船名	
係留場所	
ご連絡先欄には日中ご連絡が取れるお電話、又はFAX番号、メール連絡をご希望の方はメールアドレスをご記入ください	
ご連絡先	

※添付される船舶船検証のコピーは内容が確認出来る鮮明なものをご提出ください。

※ご注文者、オーナー名、お振込み名は全て同じご名義でお申し込みください。

以下弊社記入欄

得意先コード		受注伝票No.	
支払方法		売上伝票No.	
注文情報			