

皮膚赤外線体温計 注文書 (トラック運送事業者様等 限定)

協同組合・一般トラック事業者：販売単位 1 個以上 / 都道府県トラック協会：販売単位 100 個以上

◆ (参考) お申込みから商品のお届けまで (該当しない場合があります)

- ① 下記にご記入の上、メール添付もしくはFAX等にて上記のあて先に送信してください。(メール送信先: webmaster@nikka-net.or.jp)
② 本紙 (購入申込書) 受付後、[請求書] を発送いたします。お支払いは指定口座への振り込みとし、振込手数料は、お申込者負担とさせていただきます。
③ 入金が確認でき次第、順次発送手続きに入りますので、ご注意ください。(但し、1 週間毎に締めて、発送手続きを行う予定であることをご了承ください)

注文数をご記入ください

メーカー名

注文台数

オムロン 皮膚赤外線体温計 MC-720 (医療機器認証番号 302AHBZX00008000)	①	8,000 円	台
---	---	---------	---

価格は税・送料・梱包料別

価格については今後予告なく変更する場合があります。

■ 以下ご記入ください

所属連合会・協同組合名 大阪府貨物運送協同組合連合会
またはトラック協会名

※「所属の協同組合名またはトラック協会名」を必ずご記入ください。(所属がない場合は空白としてください)

法人名

ご担当者部署・氏名

① 請求書送付先	住 所	〒 536-0014 大阪府大阪市城東区鳴野西二丁目11番2号
	電 話 番 号	06(6965)0581
	F A X 番 号	06(6965)0589
	Eメールアドレス	

② 納品先 ※納品先が複数ある場合は、別紙等に各設置場所をご記入願います。 なお、納品先が10か所以上ある場合は、専用のフォーム(Excel)に入力を頂くため、別途お問い合わせをお願いします。	請求書送付先と同一		←同一の場合は✓をしてください
	法 人 名		
	ご担当者部署・氏名		
	住 所	〒	
	電 話 番 号		
	F A X 番 号		

●連絡事項等記入欄 (見積書送付 (郵送・FAX の別) の場合、本欄にご記入願います。)

※大阪府貨物運送協同組合連合会取りまとめ分

■ 上記の通り申し込み、請求書を受領後、代金を支払います。

《お客様の個人情報の取り扱いについて》

お客様よりお預かりしたお名前・ご住所等の個人情報は、商品や代金請求書の発送のために使用いたします。ご同意の上お申し込みくださいますようお願い申し上げます。
お問合せは、日本貨物運送協同組合連合会まで 〒160-0004 東京都新宿区四谷 3-2-5 全日本トラック総合会館 9F TEL: 03-3355-2031

処理欄	受領日	処理者	受領No.	ver0625
-----	-----	-----	-------	---------