



申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

業務用血圧計購入申込書

- ◆(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」を送付いたします。
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 入金を確認でき次第、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)。
 - ④ 都道府県トラック協会助成事業に係る申請手続きについては、所属するトラック協会にお問い合わせください。

お申込みの機種および注文数をご記入ください

価格は税・送料込(一部離島を除く)

価格については今後予告なく変更する場合があります。

注文台数

メーカー名

株式会社エー・アンド・デイ	全自動血圧計 診之助スリム	①	TM2657WP-JC	¥93,500		台
		②	TM2657WVP-JC	¥104,500		台
PC接続キット セット 通信ケーブル2本、バーコードリーダー付	全自動血圧計 健太郎	③	TM2657WP-JC + PC接続キット	¥115,500		台
		④	TM2657WVP-JC + PC接続キット	¥126,500		台
オムロンヘルスケア株式会社	全自動血圧計 健太郎	⑤	HBP-9030	¥99,880		台
		⑥	HBP-9031C	¥198,000		台
キヤノンメドテックサプライ(株)	全自動血圧計	⑦	UDEX-i2 Type II	¥120,780		台

以下ご記入ください

所属連合会・協同組合名またはトラック協会名

大阪府貨物運送協同組合連合会

※)日貨協連会員組合・都道府県トラック協会の所属がない場合は空白としてください。

事業所名 _____

ご担当者部署名・氏名 _____

①請求書送付先	郵便番号・住所
	電話番号・FAX番号

②納品先	請求書送付先と同一	<input type="checkbox"/>	← 同一の場合は✓をしてください
※納品先が複数ある場合は、別紙等に各納品先所在地をご記入願います。	事業所名 ご担当者部署名・氏名 郵便番号・住所		
	電話番号・FAX番号		

③設置場所	請求書送付先と同一	<input type="checkbox"/>	← 同一の場合は✓をしてください
※設置場所が複数ある場合は、別紙等に各設置場所をご記入願います。	納品先と同一	<input type="checkbox"/>	← 同一の場合は✓をしてください
	事業所名 ご担当者部署名・氏名 郵便番号・住所		
	電話番号・FAX番号		

◆連絡事項等記入欄

見積書送付希望の方のみ、送付方法に○をつけてください。(郵送 ・ FAX)

付属品(各社専用の記録紙・イス等)斡旋をご希望の場合、日貨協連ホームページ掲載の付属品申込書にてお申し込みください。

◇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 03-3355-2035

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