

COVID Intubation Umbrella専用 見積依頼書 兼 注文書

協同組合HAMING 宛て

〒435-0028 浜松市南区飯田町155 橋本螺子(株) 内

下記に必要事項をご記入の上、contact@co-op-haming.jp までお送りください。

このフォームは、見積依頼と注文書を兼ねていますので、下記のどちらかを必ずご選択ください。

<input type="checkbox"/> 見積依頼書	年 月 日	<input type="checkbox"/> 注文書 *1	年 月 日
		見積書No.	

対象製品	COVID IU 本体 (金属フレーム)		個
	専用ポリ袋 (10枚入り)		パック

お客様情報	病院名・会社名	
	住所・納入先	
	電話番号	
	見積の宛名・組織名	
	ご担当者様のお名前	
	連絡先電話番号・e-mail アドレス	
	ご希望納期	
	その他 ご要望・ご質問等 (*1 ご注文時には 間違い防止のため 右欄に注文をご記入ください)	

お知らせ	<ol style="list-style-type: none">1) お客様のご指定納入先によっては、郵送費をいただきますことをご了承願います。2) 当組合は現金取引のみとなります。(月末締め翌月 指定口座に振り込み)3) 納期につきましては、最善を尽くしますが、このような状況ですので、ご希望に添えない場合もあることをご了承願います。4) 連絡はE-mail とさせていただきます。(お問い合わせ) contact@co-op-haming.jp (担当 中嶋)5) 本書類上のお客様情報につきましては、厳重管理の上、他の用途に使用することはございません。
------	---