

(申込締切日 3月8日(金))

# 《 申 込 総 括 表 》

令和6年 月 日

事業所記号					
フリガナ					
事業所名					
支店 (工場・営業所等)					
フリガナ				担当者連絡先 TEL	
担当者名				( )	
納品先住所	〒	-			
	TEL:	( )			
特記事項					
申込書送付先	FAX 03-3864-8398				

合計申込書枚数

枚

※合計金額が5,000円未満の場合、送料600円をご負担下さい。

合計金額	円
送料	(どちらかに○をつけてください。) 無料 ・ 600円
総合計金額	円

- ・ この総括表は納品の際、必要になりますので、申込書に必ず添付してください。
- ・ 商品が納品されるまで、この総括表をコピーいただき控えとして保管願います。

～ 申込方法・商品等に関するお問い合わせ先 ～

〒101-0031 東京都千代田区東神田2-9-8 高橋ビル2階

株式会社サンメディカル 担当:穴田

電話: 03-3864-6221(平日 9:00~17:00)