

申込日 年 月 日

業務用血圧計付属品購入申込書(オムロン9020シリーズ)

- ◆(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、FAXにて上記のあて先に送信してください。
 - ② 本紙(購入申込書)受付後、請求書を郵送いたします。お支払いは指定口座への振込みとし、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)
 - 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。

お申込みの付属品の注文数をご記入ください。
(記録紙・カフカバーについては、本体に1セット付属しています)
対象機種: HBP-9020、HBP-9021

付属品価格は税抜
送料は別途¥1,000(税抜)【ご注文総額2万円以下のご発注の場合】

付属品	販売名称／型番／JAN	販売価格	備考	注文数
① プリンタペーパー NO.16		5,800円 (税込6,380円)	10巻入り/HBP-PAPER-NO16H 4975479 002351	
② カフカバー(抗菌) 洗濯可能(交換用)		2,200円 (税込2,420円)	HBP-9021-CUCO 4975479 188770	
③ アームレスト		2,200円 (税込2,420円)	HBP-9021-ARMRS 4975479 188800	
④ 電源コード		2,200円 (税込2,420円)	HBP-9021-ACCA 4975479 189678	
⑤ 架台セット HBP-ST-903		27,400円 (税込30,140円)	HBP-ARM-903 4975479198991	

所属連合会・協同組合名
またはトラック協会名

※) 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。

① 請求書 送付先	ふりがな	
	事業所・営業所名	
	ご担当者部署名・氏名	
	郵便番号・住所	〒 -
	電話番号・FAX番号	TEL: - - FAX: - -

② 納品先 ※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。	請求書送付先と同一		← 同一の場合は✓をしてください
	ふりがな		
	事業所・営業所名		
	ご担当者部署名・氏名		
	郵便番号・住所	〒 -	
電話番号・FAX番号	TEL: - - FAX: - -		

③ 設置場所 ※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。	請求書送付先と同一		← 同一の場合は✓をしてください
	納品先と同一		← 同一の場合は✓をしてください
	ふりがな		
	事業所・営業所名		
	ご担当者部署名・氏名		
郵便番号・住所	〒 -		
電話番号・FAX番号	TEL: - - FAX: - -		

◆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)

◇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.
-----	-----	-----	-------