

申込日 年 月 日

業務用血圧計付属品購入申込書(タニタ)

◆(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 入金を確認でき次第、順次発送手続きに入りますので、ご留意ください。(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、腕帯布については、本体に1セット付属しています)

対象本体機種:BP-900

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	商品名・型式	販売価格	注文数
①BP用架台 BP-1		26,100円 (税込28,710円)	
②BP用椅子 BP-2C		13,500円 (税込14,850円)	
③BP用腕帯布(2枚組) BP-3		8,100円 (税込8,910円)	
⑤BP用盗難防止用ロック BP-4		2,700円 (税込2,970円)	
④BP用記録紙(1箱6巻入) BP-58L		6,500円 (税込7,150円)	
⑤BP用キャリングケース BP-6		64,800円 (税71,280円)	

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

※)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.
-----	-----	-----	-------