

申込日

年

月

日

業務用自動血圧計管理ソフト購入申込書

- ◆(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、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)

価格は税抜・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。

①管理ソフト		注文数	
業務用血圧計用測定管理ソフト SafetyPlusOne	64,000円 (税込70,400円)		式

②オプション機能(新規ご注文の方は上記ソフトと併せてお申込ください)			
静脈認証機器連携オプション機能	38,000円 (税込41,800円)		式

※日立製指静脈認証機器(PC-KCA110、認証機器利用ライセンスが含まれます)

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		
	メールアドレス		
	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 ※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。	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: - -

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)

◆連絡事項等記入欄

◇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.
-----	-----	-----	-------