

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	商品名	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	
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	
③	アームレスト	2,200円 (税込2,420円)	HBP-ST-903	
④	電源コード	2,200円 (税込2,420円)	HBP-9021-ACCA	
⑤	架台セット	27,400円 (税込30,140円)	HBP-ARM-903	

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:	-
メールアドレス						
②納品先	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。	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	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				
	※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。	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 ・ Mail)

◆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
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.
-----	-----	-----	-------