



申込日 年 月 日

業務用血圧計購入申込書(キヤノン)

- ◆(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にて上記のあて先へ送信してください。
 - 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。

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。注文数

本体	キヤノンメドテックサプライ株式会社	全自動血圧計	①	UDEX-i2 Type II (注文停止中)	111,800円 (税込122,980円)	台
----	-------------------	--------	---	-------------------------	--------------------------	---

付属品も併せてご注文いただけます。ご希望の際は、以下に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: UDEX-i, UDEX-i2 Type II
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
②	UDEX-i専用架台	25,200円 (税込27,720円)	US-1K	
③	UDEX共通椅子 エア一付	9,600円 (税込10,560円)	SNC-T134	
④	記録紙MR-58L (6巻入)	7,400円 (税込8,140円)	UDEX-i / UDEX-i2	
⑤	腕帯布 (2枚組)	6,200円 (税込6,820円)	UDEX-i 専用	
⑥	腕帯布 (2枚組)	6,200円 (税込6,820円)	UDEX-i2 専用	

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 メールアドレス	〒 TEL: FAX:
-------------	---	-------------------

②納品先	請求書送付先と同一 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	←同一の場合は✓をしてください 〒 TEL: FAX:
------	---	--------------------------------------

③設置場所	請求書送付先と同一 納品先と同一 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	←同一の場合は✓をしてください 〒 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.
-----	-----	-----	-------