

商品申込書

申込日 年 月 日



1. 申込者の概要

商品名	抗体検査キット ドイツ製 (商品名 : NADAL COVID-19 IgG/IgM Test)		
フリガナ		フリガナ	
会社名 (屋号)		代表者名	
フリガナ		部署	
担当者名			
所在地	〒		
送付先住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
E-MAIL			

2. 注文詳細

商品名	単価	1箱あたり	箱単価	税込価格	数量	合計 (税込)
抗体キット	2,500円	20個入	50,000円	55,000円		円
※最低発注単位は1箱 となります ※送料は着払いとなります ※ご入金後の発送となります				総額 (税込)		円

ご記入後は下記へFAXまたはメール(PDF)にて弊社へご送付ください。

FAX番号 : 03-6431-8492 Email : info@miraris-a.com	ミラリス・アセスメント株式会社 〒 530-0043 大阪府大阪市北区西天満4-13-8 尼信ビル8F TEL: 06-6346-9737 FAX: 06-6363-8339 〒141-0031 東京都品川区西五反田8-8-16 高砂ビル403A TEL:03-6431-8491 FAX:03-06431-8492
--	--

※発送後の返品・キャンセルは受け付けておりません