医療法人社団松寿会　行き

（mail：covid-19@matsuyamaiin.com）
（FAX：03-6205-4572）

日付　　年　月　日

No.

発注書

一般社団法人 日本全身美容協会 会員

会社名

（印）

ご請求金額

以下のとおり、発注いたします。

依頼品目	数量	単位	単価	金　額	希望納期	備考
新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)抗体検査試薬キット		箱	66,000			
ランセット・消毒綿・希釈液・スポイト（20検体分）						
		小計				
		消費税				
		合計				

納入先	送付先会社（店舗）名： 製品送付先住所：　〒 メールアドレス： TEL： FAX：

★上記記載のメールアドレスに請求書を送付願います。

★振込確認翌日に製品を発送願います。（製品送料は無料）

★製品ではなく備品のみ発送の場合は送料実費負担いたします。

★本製品は研究用試薬キットという事を認識し、本発注書をもってをそれ以外の使用を行わない事を合意致します。

【備考】