

一般企業用

学校環境衛生用品 パッシブ型採取機器申込書

商品代金を前払い (下記口座に振り込んだ後) 申込用紙下に振込票を貼り1枚のみをFAX

FAX:03-3592-3898 TEL:03-6273-3919(直通)

<http://www.hokenkai.or.jp/>

公益財団法人 日本学校保健会 105-0001 東京都港区虎ノ門 2-3-17

虎ノ門2丁目㌶-6階

振込口座番号 三菱東京UFJ銀行 本店(001) (普)7656854 公益財団法人 日本学校保健会

(尚、振込手数料はお客様のご負担になります。差し引かないようお願いします。)

申込団体・会社名	
届け先住所(建物名) 〒 —	
所属部署()担当者	
TEL - -	FAX - -
工事件名	
請求書等について 必要な書類に○をお付け下さい 1 すべて不要 2 請求書 3 見積書 4 納品書	
請求書・見積書・納品書の日付 1 申込日 2 空欄 3 その他()	
商品の納品希望 月 日迄	分析検査への発送予定日 月 日
DNPH パッシブガスチューブ拡散方式(ホルムアルデヒド 用) @5,508 円(通常分析料込)	個
DNPH パッシブガスチューブ拡散方式VOCs(トルエン・キシレン・パラジクロロベンゼン・スチレン・エチルベンゼン 用) @5,508 円(通常分析料込)	個
合計金額	円

◎商品は全て、税込み価格です。領収書が必要な場合は明記ください。

パッシブガスチューブ **分析・至急分析の問い合わせ先**

一般財団法人 東京顕微鏡院 ☎042-525-3176

◎ 採取機器の分析機関へ送付の際は、冷蔵宅配便にてお願いします。 ◎

採取機器の保管は品質保持のため、冷所にてお願いします。

商品の申込と納品期日

※ 通常3~5日(土・日・祭日・年末年始を除く)

※ パッシブガスチューブの返品は品質管理上ご容赦願います。

振込み票貼り付け場所