

FAX : 052-735-2134 TEL : 052-735-2131

郵送 : 〒464-0856 名古屋市千種区吹上二丁目6番3号 名古屋市中小企業振興会館6階

国産サージカルマスク 購入申込書(ニュース7月号No.301以降)

締切日: ①7/27(火) ②8/24(火)

送信日 月 日

フリガナ		連絡先	会社 ・ 自宅 ・ 携帯	
申込会員氏名			— —	
			※日中連絡のつく電話番号をご記入ください	
事業所名		部署名		
申込商品及び購入数	商品区分	単価(税込)	購入数	料金
	① 普通サイズ 2箱セット (50枚×2箱)	3,600円	セット	円
	② 普通サイズ 3箱セット (50枚×3箱)	5,200円	セット	円
	③ 普通サイズ 4箱セット (50枚×4箱)	6,300円	セット	円
	④ 普通サイズ 24箱セット (50枚×24箱)	36,300円	セット	円
	⑤ 小さめサイズ 2箱セット (50枚×2箱)	3,600円	セット	円
	⑥ 小さめサイズ 3箱セット (50枚×3箱)	5,200円	セット	円
	⑦ 小さめサイズ 4箱セット (50枚×4箱)	6,300円	セット	円
	⑧ 小さめサイズ 24箱セット (50枚×24箱)	36,300円	セット	円
	⑨ 普通 1箱+小さめ 1箱 (50枚×各1箱)	3,600円	セット	円
商品合計			セット	円
お届け先住所(ご自宅・勤務先等)	〒 —			
お届け先宛名		お届け先電話番号	— —	

商品は取扱い業者：穴水（株）からお届けします。代金は共済会へお支払いください。

※記入いただいた個人情報は、購入あっせんに関する事業のみに使用させていただきます。

※複数箇所に送る場合は、お届け先ごとに購入申込書を作成してください。

共済会記入欄	
購入明細発送日：	(受付印)