

発注日:平成 年 月 日 ()

埼玉県セルプセンター協議会 行
(FAX: 048-825-7488)

除菌商品注文書(共同購入・共同販売)

下記のとおり注文いたします。

商品名	内容量	販売単位	注文数	希望納期	納品希望月日
ウイルオフ・ファン90セット	価格表参照	6個	個	有 無	月 日
ウイルオフ・ファン パーソナル	3g×1	12個	個	有 無	月 日
ウイルオフ・ナノ	3g×1	12個	個	有 無	月 日
ウイルオフ・ファン 交換カートリッジ	20g×1	12個	個	有 無	月 日
ウイルオフ・ファン パーソナル・ナノ交換カートリッジ	3g×1	12個	個	有 無	月 日
ウイルオフ バリア	5g×1	12個	個	有 無	月 日
ウイルオフ スプレー	500ml×1	24本	本	有 無	月 日
嘔吐物処理キット	価格表参照	1セット	セット	有 無	月 日
嘔吐物処理凝固剤5袋パック(スプレー付き)	価格表参照	1セット	セット	有 無	月 日
嘔吐物処理凝固剤5袋パック	価格表参照	1セット	セット	有 無	月 日

ご注意 *お届けの一括送料は無料とさせていただきます。*ご注文は1C/Sまたは箱単位とさせていただきます。

*納品は週1回(毎週金曜日午前中締切、翌週金曜日までに納品)となります。

*支払い振込手数料は、ご発注者様にてご負担いただきます。

納品先(発注元およびご請求先)

施設名:

住所:

TEL:

FAX:

ご注文担当者:

納品先が上記と異なる場合

納品先名:

住所:

TEL:

FAX:

ご担当者:

【お問い合わせ先】

一般社団法人 埼玉県セルプセンター協議会(福祉の店パレット)

TEL /FAX : 048-825-7488

email: paretto3@nifty.com