

「ワイレス生体センサ評価キット」をご希望のお客様は、こちらのお申込書部分のみご記入ください。

【お申込書】

お申込日 平成 年 月 日

ワイレス生体センサ評価キット 数量 _____ セット 申し込みます。

お名前	
お届け先	(勤務先) 〒
勤務先	
部署・役職	(所属)
請求書	要 (代表印も) 宛先() 不要
TEL・FAX	
E-mail	

<備考>

1. お申し込みは FAX か e-mail にてお願いします。
2. 料金のお支払いは後日請求書をお送りします。

弊社使用欄

NO.

【発注書】

平成 年 月 日

医療電子科学研究所 御中

下記の通り発注いたしますので、上記お申込書中のお届け先へ商品のご手配をお願い申し上げます。
またこの FAX が届きましたら、恐れ入りますが納品予定日と御担当者様名をご記入の上、ご返信いただけますようお願い申し上げます。

ワイレス生体センサ評価キット _____ セット ¥ _____

* 納品予定日 平成 年 月 日 * ご担当者様 _____

ネイチャーインタフェイス株式会社
〒100-0006 千代田区有楽町 1-12-1 新有楽町ビル 247
TEL:03(5222)3583 FAX:03(5222)3581
wada@npowin.org , info@npowin.org