

ご注文予約書

ご注文予約日

令和 元年 月 日

ご注文予約申込者

ご担当者のお名前	_____		
法人名・部署名	_____		
ご住所	〒	_____	
電話番号	_____		FAX 番号
メールアドレス	_____		

商品送付予定先 *ご注文予約申込者と異なる場合のみご記入ください。

ご担当者のお名前	_____		
法人名・部署名	_____		
ご住所	〒	_____	
電話番号	_____		

製品名	販売価格	数量	金額	弊社記入欄 受付日 年 月 日 受付番号
サツマイモ基腐病検査用 LAMP プライマーセット (48 テスト用)	99,200 円 (税別)		円	
LAMP プライマーセット専用 DNA 増幅試薬 (48 テスト用)	23,500 円 (税別)		円	
送料 : 3,000 円 (税別)			円	
消費税			円	
合計			円	
備考欄:	_____			

太枠の部分は必要事項ですので、必ずご記入ください。

弊社へのご連絡事項等がございましたら、備考欄をご利用ください。

ご注文予約いただいた方のみ、ご注文予約受付期間終了後にご注文書をお送りいたします。