

株式会社ニッポンジーン マテリアル行 (E-mail info@nippongenematerial.com, FAX 076-452-0399)

ご注文予約書

ご注文予約日

平成 30 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
根こぶ病菌検出キット (48 回分)	134,460 円 (消費税込)		円	
送 料			円	
合 計			円	
ご使用予定の濁度測定装置： <input type="checkbox"/> LT-16 <input type="checkbox"/> その他 ()				
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。