

【ゆび健診体験】専用 aiwell care 検査キット*1) 納入申込書

お申込種別： **ゆび健診体験**

下記のとおりaiwell careの納入を申込みます。【お申し込み受付は上記メールのみ可 (FAX不可)】

お申込日	年 月 日		
お名前*2)	フリガナ		捺印
			省略
ご住所	フリガナ		
	〒		
ご連絡先	TEL :	E-mail :	
希望納期	年 月 日		

*商品の発送先が異なる場合はご記入ください。

お名前*2)	フリガナ		
ご住所	フリガナ		
	〒		
ご連絡先	TEL :	E-mail :	

■キットお申込み内容 *3)*4)

品名	単価 (円)	数量	金額 (円)										
NBMC標準セット (25項目)	¥10,000	1	¥10,000										
NBMC基本セット (24項目)	¥6,500		¥0										
NBMC栄養セット (14項目)	¥6,000		¥0										
NBMC血球+フェリチン (11項目)	¥5,000		¥0										
NBMC血球のみ (10項目)	¥1,200		¥0										
	検査キット小計	1	¥10,000										
ヘパリン採血管【生化学検査用】 : 5本セット	¥3,500		¥0										
EDTA採血管【血球検査用】 : 5本セット	¥3,000		¥0										
ヘパリン採血管 : 3本+EDTA採血管 : 3本 セット	¥3,900		¥0										
	小計		¥10,000										
	税込合計 : 消費税 (10%)		¥11,000										
	配送手数料 (円) ※税込		¥550										
<table border="1"> <tr> <td>検査キット1~2個</td> <td>¥550</td> <td rowspan="3">◆検査キット1~2個+採血管セット1個以上=配送手数料550円 (税込) ◇検査キット3~9個+採血管セット1個以上=配送手数料1,100円 (税込) ◆検査キット10個以上+採血管セット1個以上=配送手数料【無料】</td> </tr> <tr> <td>検査キット3~9個</td> <td>¥1,100</td> </tr> <tr> <td>検査キット10個以上</td> <td>¥0</td> </tr> <tr> <td>採血管セットのみ【一律】</td> <td>¥550</td> <td></td> </tr> </table>				検査キット1~2個	¥550	◆検査キット1~2個+採血管セット1個以上=配送手数料550円 (税込) ◇検査キット3~9個+採血管セット1個以上=配送手数料1,100円 (税込) ◆検査キット10個以上+採血管セット1個以上=配送手数料【無料】	検査キット3~9個	¥1,100	検査キット10個以上	¥0	採血管セットのみ【一律】	¥550	
検査キット1~2個	¥550	◆検査キット1~2個+採血管セット1個以上=配送手数料550円 (税込) ◇検査キット3~9個+採血管セット1個以上=配送手数料1,100円 (税込) ◆検査キット10個以上+採血管セット1個以上=配送手数料【無料】											
検査キット3~9個	¥1,100												
検査キット10個以上	¥0												
採血管セットのみ【一律】	¥550												
	税込総計 (ご請求金額)		¥11,550										

【必ずお読みください】

【注意事項】

- *1) 本製品をご利用される際は、必ず「利用規約」および「個人情報の取扱いについて」に同意の上でご利用ください。
利用規約および取扱説明書に記載してある方法に従わない形で本製品を利用した場合、当社は一切の責任を負いません。
- *2) 法人および団体でお申込みの場合は、会社名、担当部署、担当者名を明記してください。
- *3) 本製品については、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」に従った品質及び安全性確保の観点から、未開封、未使用の場合であっても一切の返品を受け付けておりません。
- *4) 本製品のご利用方法および技術的なお問い合わせについては、aiwell(株) 03-6845-3550 または
担当：森 090-2755-0930 / 受付時間：月曜～金曜 / 10:00 - 17:00 までご連絡ください。

【弊社使用欄】

営業担当者名	ご紹介者名	案件管理No.	納品予定日	代理店名
森 太郎	野口 勇人			

【備考欄】

--