

新型コロナウイルス抗原検査キット（研究
用）
購入申込書

申込日 2021年 月 日

団体名： _____

ご担当者： _____

電話番号： _____

〒
ご住所： _____

※直接お届けする場合はご記入ください。
※別途送料がかかります。

単価	個数	金額
1,980円(税込)		

納品希望日： 月 日

お問合せは、
TEL082-261-8131までお気軽にお電話ください。

Fax送信先：(082) 263-3489