



光触媒加工スタートパッケージ発注書

太枠の中はすべてご記入下さい

ご発注日： 年 月 日

■ご発注者

貴社名 (個人名)				必ず押印下さい 印
担当部署				
担当者名				
ご住所	〒 -			
電話番号	() -	FAX	() -	
メールアドレス				

■ご発注内容

商品名	金額 (税込)	数量	合計
光触媒加工 スタートパッケージ <small>※スタートパッケージには1名分の研修費が含まれています</small>	306,600円	式	
研修会追加参加 (1名あたり)	105,000円	人	
総合計金額 (送料含まず)			

※ご入金確認後の商品発送となります (送料別途)。研修日はお客様とご相談の上決定いたします。

なお、研修会会場までの交通費は各自負担となりますのでご了承下さい。

※お振込手数料はお客様負担となります。

※初回はスタートパッケージのみの購入となります (次回より溶剤のみ購入可能)

お振込金額と研修日調整のため追ってご連絡致します

お振込先： みちのく銀行 むつ支店 (普) 5125758
口座名義人：株式会社 羽立

■ご質問・その他ございましたらご記入下さい

--