

F A X 専用 商品申込書 (センター病院専用)

F A X 番号 0 4 5 - 7 8 5 - 0 6 5 7

下記の商品を注文いたします。

F A X 送信日	20 年 月 日	ご依頼者	科 様	TEL ()
--------------	----------	------	--------	------------

以下のいずれかにチェックをお願いいたします。

下記の商品を注文いたします。

下記の商品について「見積書」の提出を希望します。

No	メーカー名	商品名	規格	メーカー価格	数量	組価
1						
2						
3						
4						
5						
6						
合 計						

お手数ですが、おわかりになる範囲でご記入下さい。

商品のお受け取り

医局宛配送

ご精算方法

研究費・私費

備考 /

センター病院各医局宛への配送は原則無料です。

お申し込みの際の個人情報は、ご本人との連絡、生協からの案内に利用させていただきます。

FAX受信(到着)の確認

不要・希望

(FAX番号 - -)

横浜市立大学生協生活協同組合 福浦店

ホームページ <http://www.ycucoop.or.jp>

〒236-0004 横浜市金沢区福浦3-9

PHONE 045-785-0601 / FAX 045-785-0657

学内内線2544

E-Mail : fukuura-sb@ycucoop.or.jp