

公費購入用

学校環境衛生用品 パッシブ型採取機器申込書

↓↓↓ご注文はこちらから

FAX : 03-3592-3898

オンライン申込み <https://www.hokenkai.or.jp/assencart/>

公益財団法人日本学校保健会 TEL : 03-6273-3919

〒105-0001 東京都港区虎ノ門2-3-17 虎ノ門2丁目7-6階



振込口座番号 三菱UFJ銀行 本店(001) (普)7656854 ザイニホンガッコウホケンカイ

A	申込者(教育委員会・学校名)		
B	届け先住所(建物名)〒		
所属部署()		TEL	
担当者名		FAX	
C	請求書等名義(A欄と異なる場合)(請求書送付先がB欄と異なる場合は住所もご明記ください)		
請求書等について(必要書類に○印) 1請求書 2見積書 3納品書 4指定様式有(ご郵送等をお願いします)			
書類の日付(指定のない場合1)(○印) 1受注日 2空欄 3その他()			
支払い予定 年 月 (○で囲んで下さい)(・初旬 ・中旬 ・下旬)頃			
商品の納品希望 月 日迄		分析検査への発送予定日 月 日	
①	パッシブガスチューブ(拡散方式)ホルムアルデヒド 用 @5,610円(通常分析料・10%税込)		個
②	パッシブガスチューブ(拡散方式)VOCs 用 (トルエン・キシレン・パラジクロロベンゼン・エチルベンゼン・スチレン用) @5,610円(通常分析料・10%税込)		個
③	パッシブガスチューブ専用 分析機関への送付時使用 @550円(10%税込)	冷蔵宅配便着払いシール	枚
④	③購入者の方の必須記入事項 冷蔵宅配便着払いシール 料金の取り扱いについて 1送料は別項目で表示する。 2送料は商品単価の中に含ませ表示させない。 3別紙請求をする。		

合計金額 円

(商品は全て消費税率10%税込み価格です。)

パッシブガスチューブの分析・至急分析についての問い合わせ

一般社団法人東京顕微鏡院 ☎ 042-525-3176

※パッシブガスチューブの返品は品質管理上ご容赦願います。

商品の申込と納品期日 通常3~5日(土・日・祭日・年末年始を除く)

◎ 採取機器の分析機関(東京顕微鏡院)への返送は冷蔵宅配便にてお願いします。

◎ 採取機器の保存は、品質保持のため、冷所にてお願いします。