

FAX注文表

FAX送信日 /

(株)中部衛生検査センター 行

FAX 0547-46-2343

会 社 名 :

事業部名:

事業所名:

担当者名:

住 所 〒

TEL:

FAX:

不足しているもの

<input type="checkbox"/> 検査容器	個
<input type="checkbox"/> 検便容器袋	枚
<input type="checkbox"/> 返信用封筒	大 枚 / 小 枚
<input type="checkbox"/> 検査依頼書	要 / 不要
<input type="checkbox"/> その他	

以上の物品を注文します

(株)中部衛生検査センター
〒428-0007
静岡県島田市島663-3
TEL:0547-46-2348
FAX:0547-46-2343