西進商事株式会社　御中

FAX：078-303-3822又はstandard@seishin-syoji.co.jpまでお送りください．

認証標準物質購入申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　込　者 | | | | |
| 機関名 | |  | | |
| 部課名 | |  | | |
| 申込者氏名 | |  | | |
| 〒・住所 | |  | | |
| 電　　話 | |  | | |
| e-mail | |  | | |
| 会員種別 | | 非会員・会員（会員番号：　　　　　　　　　　　　　　）  会員番号のご記入がない場合は非会員扱いとさせて頂きます。 | | |
| 納品希望日 | | 月 　　日　ご希望に添えない場合がありますのでお急ぎの方はご相談ください | | |
| 納　品　先（上記と異なる場合） | | | | |
| 〒・住　所 | |  | | |
| 機関名 | |  | | |
| 部課名 | |  | | |
| 受取人氏名 | |  | | |
| 電　　話 | |  | | |
| e-mail | |  | | |
| 申　込　内　容 | | | | |
| No | 認証標準物質名 | | セット・本数 | 価格 |
| １ |  | |  |  |
| ２ |  | |  |  |
| ３ |  | |  |  |
|  | | | |  |
| 購入目的 | | 自社消費・再販（いずれかに○をつけてください） | | |
| エンドユーザー  （再販の場合は右欄に記載してください） | | 機関名  部課名  連絡先担当者名  連絡先住所  連絡先電話　　　　　　　　　　　　　e-mail  （取扱説明等に変更が生じた際に連絡させて頂く場合があります） | | |

＊会員が再販を目的として購入される場合は、一般価格となります。