

# おひるねEマット 申込書(FAX用)

支 部 名

保育園名

住 所 〒

電 話

依頼日 年 月 日

| 品 名            | 会員特別価格  | 数量 | 金 額 |
|----------------|---------|----|-----|
| 制菌おひるねEマット (大) | ¥10,060 |    |     |
| 制菌おひるねEマット (小) | ¥3,590  |    |     |
| 制菌カバー (大)      | ¥4,820  |    |     |
| 制菌カバー (小)      | ¥2,120  |    |     |
|                |         |    |     |
|                |         |    |     |
|                |         |    |     |
| 小 計            |         |    |     |
|                |         |    |     |
| 合 計            |         |    |     |

【通信欄】

|       |  |
|-------|--|
| 請求日   |  |
| 請求No. |  |
| 入金日   |  |

有限会社 日保協

TEL 03-5226-0025

FAX 03-5226-0026