

※ご記入の上、弊社までご返送ください。

ご記入日 年 月 日

サンコーテクノ株式会社 宛

呼気アルコール検知器ST-3000センサーモジュール交換申込書

会社名	フリガナ		
代表者名 ※社長名	フリガナ 様		
支店営業所名	フリガナ		
ご記入者名	フリガナ 様		
納入先ご住所	〒 - ※納入先が複数ある場合は、本紙をコピーしてご使用ください。		
TEL		FAX	
ご担当者アドレス			
請求先ご住所	〒 -		
TEL		FAX	
備考欄			

①お申し込みいただくセンサーモジュールの交換台数・・・ 台

②センサーモジュールの製造番号をご記入ください。

製造番号 ()

③ご希望の到着日にチェックしてください。

平日着希望 土着可能 土日祝日着可能

※チェックがない場合は、土・日・祝日に到着する場合がございます。ご了承ください。

④ご請求・お支払について

ご請求書につきましては、センサーモジュール出荷月の月末締めとさせていただきます、翌月の初旬に送付いたします。恐れ入りますが、ご請求書が到着した月の末日までにお振り込みをお願いいたします。

※販売店様よりご請求のお客様は、上記内容ではありません。

呼気アルコール検知器ST-3000付属品注文申込書

マウスピース	マウスピースケース	プリンタロール紙	点検キット
パック (10本入り)	パック (10本入り)	箱 (10ロール入り)	式

ご記入ありがとうございました。下記FAX番号まで送信をお願いいたします。

送信先【FAX】04-7155-6325

申込書受領後、準備が整い次第順次発送させていただきます。

弊社記入欄			CD	GCD		
登録区分	変更箇所	担当者	承認	登録	確認	備考
新規・変更						