

【施設名】

【担当】

____年 ____月 ____日

【電話番号】

※商品はFAX申し込みから5営業日前後でお届けします。

注文後、5営業日（平日）以上経っても納品が無い場合はお手数ですがご連絡下さい。

【メモ】

※消費税率変更に伴い、税込価格を変更させていただき予定でございますのでご了承ください。

製品名	価格 (税別)	1個価格 (税込)	セット数	金額 (税込)
HACCP WATER (次亜塩素酸精製水)				
① 1L 容器 (400ppm) 【10個単位】		1,280	セット	円
② 2L 容器 (400ppm) 【6個単位】		2,400	セット	円
③ 4L 容器 (400ppm) 【4個単位】		4,000	セット	円
④ 10L 容器 (400ppm) 【1個単位】	7,200		セット	円
⑤ 20L 容器 (400ppm) 【1個単位】	12,000		セット	円
⑥ 100ml スプレー (80ppm) 【20本単位】		600	セット	円
⑦ 500ml スプレー (80ppm) 【10本単位】		1,200	セット	円
⑧ 1L スプレー (80ppm) 【6本単位】		1,600	セット	円
⑨ 1Lポンプ式 (80ppm) 【6本単位】		1,600	セット	円
HACCP WATER 専用超音波噴霧器				
① DEW-054-CL 【1台単位】	24,000円		台	円
			台	円
② HM-101 ホワイト 【1台単位】	28,000円		台	円
			台	円
			台	円
その他、販売促進商品				
			個	円
			個	円
送料金額				
			上記金額に含まれます。	
				0円
支払合計金額				円