年　　月　　日

三井化学株式会社　新ヘルスケア事業開発室

体外診断事業開発Ｇ　行

発注書

以下の品目につき、発注いたします。

発注元：

担当者：　　　　　　　　　　　　　　　　印

発注内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 品名 | 数量 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

備考：※ご要望事項など

|  |
| --- |
|  |

**希望納期：　　　年　　月　　日**

＜納品先＞

施設名：

担当者：

住所　：

TEL ：

FAX ：

e-MAIL：

＜請求先＞※納品先と異なる場合

施設名：

担当者：

住所　：

TEL ：

FAX ：

e-MAIL：