※「お申込み書」はご加盟の団体（ハートアイ）までお送り下さい。

**【ハイパーブロックマスクウィルス（ふつうサイズ）大王製紙製】申込書(沖縄以外)**

**ご加盟団体（サービスセンター）名　ハートアイ**

不足の場合は

コピー下さい。

**会員事業所名**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**ご担当者名**

**お申込み日**　　２０　　　年　　　　　　月　　　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　枚目／　　枚目

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 商品  番号 | 入数 | 斡旋価格  （税･送料込） | 申込数 | 支払合計(税･送料込) |
| １ | １０枚×５袋×２箱 | ３，６００円 |  | 円 |
| ２ | １０枚×５袋×３箱 | ５，２００円 |  | 円 |
| ３ | １０枚×５袋×4箱 | ６，３００円 |  | 円 |
| ４ | １０枚×５袋×２４箱 | ３６，３００円 |  | 円 |
|  |  |  |  | 円 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | 申込者（ご送付先企業名or個人名） | 商品番号 | 申込数 | 支払い合計(税・送料込) |
| １ |  | **１** |  |  |
| **２** |  |  |
| **３** |  |  |
| **４** |  |  |
| お届け先（住所・TEL） | **〒** | TEL． | |
|  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | 申込者（ご送付先企業名or個人名） | 商品番号 | 申込数 | 支払い合計(税・送料込) |
| １ |  | **１** |  |  |
| **２** |  |  |
| **３** |  |  |
| **４** |  |  |
| お届け先（住所・TEL） | **〒** | TEL． | |
|  | | |

＜事務局欄＞　　　お申込み団体　様

　　　　　　　　　　　　上記「申込」を確かに受け付けました。　　　　　　　ハートアイ