

COVID-19抗原検査キット申込書

TABIX タビックス ジャパン 会津支店

福島県会津若松市扇町71-11 O A P H 1 0 2 号

TEL : 0 2 4 2 - 3 7 - 1 8 0 0

FAX : 0 2 4 2 - 3 2 - 5 7 0 0

◆申込日 年 月 日

- ◆商品 JOYSBIO COVID-19抗原検査キット（研究用試薬）
1キット価格3,500円（税込3,850円）※販売は12キット（1箱）単位
*送料：12キットは送料がかかります。

注文内容	単価（税込）	数量	金額
● 1200キット（送料無料）	4,620,000		
● 120キット（送料無料）	462,000		
● 12キット	46,200		
送料	715		
合計			

◆申込者

以下に住所をご記入ください

住所	〒
電話番号	
宛名	団体名： お名前：

◆お届け先 タビックスジャパン支店 お客様直送

以下に住所をご記入ください

住所	〒
電話番号	
宛名	団体名： お名前：

◆備考

商品ご注文後、お取消や到着後の返品は致しません

- ・商品概要につきましては別紙を必ずご確認ください。
- ・商品はご注文後7～10日程度でお届けします。
- ・ご記入いただいた個人情報は、本業務の目的のみに使用します。