

◇◆家具・備品 FAX 見積依頼書◆◇

【お見積依頼製品】

メーカー	品名	品番	数量	カラー等

【お引き取りの有無】 ※有償となります。

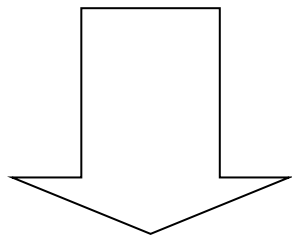
形状（ロビーチェア・事務イスなど）	数量

【希望納品先】

医療機関以外の場合は下欄にご記入下さい。

後日、医師協同組合担当者からお電話にて確認のご連絡をさせていただきます。

医療機関名	
ご担当者	
ご連絡先電話番号	



奈良県医師協同組合行

FAX : 0742-34-7992