キットの使用期限はございません

採血管の使用期限が切れたら無償で入れ替えします。

# 注文書

FAX　0466－47－6822

株式会社ヘルスワン　御中　ＴＥＬ090-7005-2639

下記の通り注文いたします。検査料金も含まれております。

| 商品名 | 価格（1 キット） | 最低注文数 | 注文数 |
|---|---|---|---|
| Ｇ６ＰＤ検査キット | ５３００円 | ５から１０キット未満 | |
| Ｇ６ＰＤ検査キット | ４３００円 | １０から１９キット未満 | |
| Ｇ６ＰＤ検査キット | ３５００円 | ２０キット以上 | |

上記価格には消費税は含まれておりません。10 キット未満は送料がかかります。

◆支払方法　①振込支払（振込手数料は貴院のご負担）
請求書をＦＡＸもしくはメールにて送付いたしますので
入金後、キットを発送いたします。

◆納品希望日
２０２２年　　月　　日

◆注文者