

新型コロナウイルス対策商品お申込書

申込日 年 月 日

商品名	抗体検査キット 2,980円(税込)	
ご連絡	TEL又は携帯	FAX
注文数	個	合計金額
ご住所	〒	
お客様名		
ご担当者名		
備考		

**新型コロナウイルス対策商品の
ご注文は下記FAX番号まで**

〒981-3213 仙台市泉区南中山1丁目28-18

 ドリーム・トラスト株式会社

TEL 022(341)9728

FAX 022(341)9721