

フェイスシールド「Reha-Ribbon® シールド」購入申込書

標記の商品のご購入またはお問い合わせについては下記の内容を記入して担当者までメールまたはFAXにてご連絡をお願いいたします。

○お客様情報

- ・会社名：
- ・業種：
- ・住所：〒

- ・担当者名：
- ・連絡先：TEL _____
Mall _____

○問い合わせ内容

(1) 購入を希望する場合

- ・購入数 「 セット」
- ・使用用途 「 」
- ・その他 「 」

(2) 商品に関する質問がある場合

- ・内容をご記入ください

(3) その他

- ・内容をご記入ください

※順次ご返答させていただきますが、状況によって遅れることがあるかもしれませんのでご了承ください。

担当

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団

障害者等事業本部（川見・田中）

FAX 番号：078-929-5688

メールアドレス：info@hwc.or.jp