消毒・洗浄　申込書

事業所様	名称	
	連絡先	ー　　ー　　ー
	納品希望日時	月　　日　　まで　　・　　特になし

商品名称	品番	貴社管理番号	個数

株式会社シバタ
ヘルスケア事業部
〒485-0059　愛知県小牧市小木東1-86
TEL　0568-76-0900　FAX　0568-76-0901

様式No.302-188-2209-01　©Shibata Ltd.