

P84-5
特注: NEW入浴補助シート

P85-9 P86-1
入浴シート

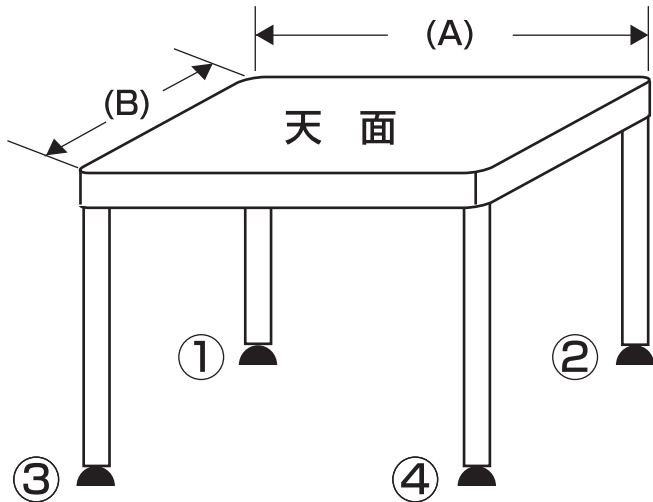
発注書 **見積依頼書**

弊社担当者		宛		お得意様コード	
No.	現場名	邸	年	月	日
貴店名	ご住所		<input type="text"/> - <input type="text"/> 都・道 府・県		
受け取り担当者名					
TEL	FAX				

※仕様及び、ご指定の形状の寸法をご記入ください。

フレーム寸法 (単位: mm)

幅	A	
奥行	B	



※直径50mmの先ゴムでは12mm
 直径70mmの先ゴムでは22mm
 フレーム本体より外側に出ます。



数量	台
----	---

仕様	天面	<input type="checkbox"/> 無吸水マット(EVA)/カラー:レッド <input type="checkbox"/> ひのき <input type="checkbox"/> 樹脂 <input type="checkbox"/> 桧プラス
	フレーム色	※フレームはステンレス (SUS304)の研磨加工のみです。
	先ゴム	<input type="checkbox"/> 直径50mm <input type="checkbox"/> 直径70mm <input type="checkbox"/> 直径55mm吸盤
	高さ調節	<input type="checkbox"/> 有 cm ~ cm (2cmピッチ) <input type="checkbox"/> 無 cm
	アジャスター	<input type="checkbox"/> 有 (0~2cmフリー調整) <input type="checkbox"/> 無
	先ゴムの位置	<input type="checkbox"/> 外側に出ても構わない <input type="checkbox"/> 出さない: 箇所= <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4.

●吸盤・アジャスター付きの場合、高さは吸盤・アジャスターを含めての高さで製作します。

↓当社にて記入します。↓

月 日 様

●特注品の為、製作後のキャンセルはお受けできません。

納期は、休日を除いて 受注後 約 日間です。	¥ (送料・消費税は含まれておりません)	月 日 出荷です
---------------------------	-------------------------	----------

※本発注書は弊社 Web サイトからも
 ダウンロードできます。
 URL : <http://forlife-m.co.jp>

株式会社 **フォーライフ** メディカル

コピーしてお使いください。