

依頼書No. _____

【 キャニスター交換依頼書 】

依頼日： 年 月 日

一般社団法人臨床水素治療研究会 行き

TEL 03-3221-6313 / FAX 03-3230-0302

【依頼者】 TEL - - /FAX - -

下記のキャニスターにつきまして、交換を依頼します。

品名	充填金額 (税込)	数量
キャニスター【No. _____】		1

備考

(研究会使用欄)

【 キャニスター交換依頼 請書 】

受領日： 年 月 日

御中

品名	充填金額 (税込)	数量
キャニスター【No. _____】		1

上記キャニスター交換依頼を承りました。誠にありがとうございます。

月 日付にて交換キャニスターを発送させていただきます。

備考
