

特診ナビ 注文書

注文年月日：平成 年 月 日

【注文先】

ベイサイドフレームワーク株式会社行
 横浜市中区山下町1番地 シルクビル 8F
 TEL 045-479-8151
 FAX 045-479-8152

【注文主】

--

下記のとおり注文します。

【注文内訳】

製品名称	金額(税抜)	数量	合計金額(税抜)
「特診ナビ」期間限定キャンペーン 初年度基本ライセンス 3本パック (内訳) 基本ライセンス 1本 追加サービスライセンス 2本	350,000		
「特診ナビ」期間限定キャンペーン 初年度追加サービスライセンス 1本	175,000		
計 金 額 (税 抜)			

【媒体種別】

種別	本数
C D - R O M	
D V D	

*【注文内訳】でのライセンス数に合致した本数をご記入ください

【設置場所】*書ききれない場合は、別紙で追加してください。

設置場所名称	住 所

【本件に関する連絡先】

ご所属		氏名	
電話番号		F A X 番号	