

セルラ注文書

株式会社コーヤシステムデザイン 行 : FAX 042-798-4645

御社 ご連絡先	会社名		ご担当者名	
	ご住所:	(別紙での表記があれば省略して下さい)		
	電話番号		ユーザー名	
	ご担当者 携帯番号		施設名	
お届け先(ご住所 / 電話番号/お名前等)		(会社ご住所と異なる場合にご記入下さい)		

※別途、送料をご負担頂きますこと、予めご了承ください。

※下記表に番号を記入してください

<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td></tr> </table>	1	0		1		0	0	0	<p>本体のサイズ</p> <p>1 Sサイズ 入浴専用シート装着時</p> <p>2 Mサイズ 入浴専用シート装着時</p> <p>3 Lサイズ 入浴専用シート装着時</p> <p>フレームカラー</p> <p>1 アイボリー</p> <p>シートカラー</p> <p>1 ブルー</p> <p>2 オレンジ</p> <p>4 入浴専用シート(ブルー)</p>	<p>価格</p> <p>オープン価格</p> <p>オープン価格</p> <p>オープン価格</p>
	1	0		1		0	0	0		

(必要な装備に ✓ または個数を記入して下さい)

↓

オプション	商品名	個数	オープン価格	
ヘッドレスト	ウレタン製ヘッドレスト		/	
	入浴ヘッドレスト(防水クッション製)			
シートのみ	Sサイズ	ブルー		
		オレンジ		
		入浴専用シート(ブルー)		
	Mサイズ	ブルー		
		オレンジ		
		入浴専用シート(ブルー)		
	Lサイズ	ブルー		
		オレンジ		
		入浴専用シート(ブルー)		
サイズアップ KIT	Sサイズ → Mサイズ			
	Mサイズ → Lサイズ			
携帯用バック	キャリア・ネット (イエロー) サイズ S 用			
	キャリア・ネット (イエロー) サイズ M & L 用			

カラーコード: xx ブルー: 11 オレンジ: 12 入浴専用シート・ブルー: 14

2023年10月