

令和5年10月4日

**有限会社 新生工具店**

FAX 244-9427

**御担当者様**

(件名)

**発注依頼について**

(送信枚数)

**1枚 (送信書を含む)**

(伝達事項)

いつもお世話になっております。  
御見積いただきありがとうございました。  
以下の商品につきまして、発注方お願いいたします。

番号	品名	規格	数量	単位	備考
1	冷温蔵配膳車用 専用トレイ	フジマック T-3 グリーン 486×320×17mm	30	枚	※同等品不可
2					※納品先: 井田病院食糞科
3					
4					
5					

(送信者)

川崎市立井田病院 事務局庶務課