メール　info@apari.or.jp
あるいは
FAX 050-3458-0214 or FAX 03-5925-8984

NPO 法人アパリ

2023/9/6改訂版　　薬物検査キット注文書

お届け先 御 住 所	〒 e-mail: tel:　　fax:		
御機関名		御 氏 名	

下記の通り注文いたします。　　年　　月　　日発信

	価格（税込）	数量	金額
マルチタイプ唾液検査キット	2,200 円	個	円
マルチタイプ尿検査キット	2,200 円	個	円
覚醒剤尿検査キット	1,540 円	個	円
			円
マルチタイプ唾液検査キット（1 箱 25 個入り）	44,000 円	箱	円
マルチタイプ尿検査キット（1 箱 25 個入り）	44,000 円	箱	円
覚醒尿検査キット（1 箱 25 個入り）	30,800 円	箱	円
合計金額	商品合計金額		円
領収書 不要・必要	宛名		

※ご注文後、下記銀行口座宛、送金をお願いいたします。

備考　三菱 UFJ 銀行　笹塚支店　普通口座　0929745
口座名義「特定非営利活動法人アジア太平洋地域アディクション研究所　理事長　尾田真言」へお振込みください。
※「アパリ東京本部」という略称でもお振込みできます。

（振替手数料はお客様ご負担でお願いします）
※入金確認後発送します。

〒162-0055　東京都新宿区余丁町 14-4
NPO 法人アパリ
TEL 03-5925-8848　FAX 050-3458-0214 or 03-5925-8984

事務局記入欄					
受注		入金		発送	
／		／		／	