

# カーシート Gift2専用発注書

秘 Confidential

( 発注書 ・ 見積依頼 ) ○で囲いご選択ください

平成 年 月 日

貴社名	使用者名
担当者名	直送先: 住所 TEL

<b>Gift2標準仕様</b>			
張り調整シートユニット 背アウターシート(グレー) 座アウターシート(グレー) 枕 体幹サポートパッド4個(大2個、小2個) 自動車固定ベルト(上部・下部) ウェッジクッション レッグベルト(Sサイズ・Mサイズのみ) フットサポートプレート		<input type="checkbox"/> スクールバス用 <input type="checkbox"/> Sサイズ <input type="checkbox"/> Mサイズ	オープン
オプション	ストレッチボディベルト (Mサイズ)	有 ・ 無	¥19,800
	胸ベルト	有 ・ 無	オープン
	腰ベルト	有 ・ 無	オープン
	股ベルト	有 ・ 無	オープン
	アームサポート	有 (アームサポート高 20cm ・ 22cm) ・ 無 〈※初期設定はバックパイプに対して90°です。〉	¥19,800
	テーブル受け金具 (スライド棒無し)	有 (右 ・ 左 ・ 左右) ・ 無 〈※テーブル受け金具取り付けにはアームサポートが必要となります〉	オープン
レスオプション	フットサポートプレート 無し	<input type="checkbox"/> 〈※注:Mサイズのフットサポートプレート無しの場合のみ チェックボックスにご記入ください。 Sサイズのフットサポート無しはスクールバス用となります。〉	オープン
ご発注数量		台	

※以下弊社記入欄

出荷予定日 月 日

金額 円



日進医療器株式会社

平成29年1月 第2版