

수신처		발주처	
상호	미키코리아메디칼 주식회사	상호	
연락처	T. 02-741-5548 / F.02-741-5549	연락처	
사업자	101-86-44299	사업자	
주소	파주 교하읍 상지석리 1020	주소	

발주내용

번호	품목	수량	주소	연락처
1	모델명:			
	좌폭:			
	시트색:			
	복지 or 보장구			
2	모델명:			
	좌폭:			
	시트색:			
	복지 or 보장구			
3	모델명:			
	좌폭:			
	시트색:			
	복지 or 보장구			
4	모델명:			
	좌폭:			
	시트색:			
	복지 or 보장구			
5	모델명:			
	좌폭:			
	시트색:			
	복지 or 보장구			

해당 항목에 자세히 기재하여 팩스보내주시기 바랍니다. ("복지 or 바코드"는 O로 표시 - 복지용구에만 해당)

※발주서 양식은 <http://www.wheelchair-miki.co.kr/> 다운받으실수 있습니다.