

平成 年 月 日

名古屋市歯科医師会協同組合  
理事長 安田 力 様

## 商 品 斡 旋 申 込 書

貴組合に商品斡旋について申し込みます

申込会社

代表者

印

住所

電話番号

社歴

取扱商品

紹介者氏名

住所

電話番号

関係

特約事項 1) 商品値引率

2) 組合手数料