

血圧計導入一覧

・メーカー名及び型式は、対象機器一覧表のとおりに記載してください。

会社名	愛ト協運送株式会社
-----	------------------

機器単価(税抜)を記入
※機器装着費、ケーブル等は含まない

整理番号	支店・営業所名	メーカー名	型式	助成対象経費(税抜)	助成額
例	愛知営業所	(株)タニタ	BP-900	400,000	50,000
1	本社営業所	オムロンヘルスケア(株)	HBP-9030	200,000	50,000
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					