

|         |   |           |  |
|---------|---|-----------|--|
| 貴 医 院 名 |   | 電 話 番 号   |  |
| ご 担 当 者 | 様 | フ ァ ッ ク ス |  |
| ご 住 所   | 〒 | ご 要 望 等   |  |

| パートコード | 品 名 | 個数 | 備考 |
|--------|-----|----|----|
|        |     |    |    |
|        |     |    |    |
|        |     |    |    |
|        |     |    |    |
|        |     |    |    |
|        |     |    |    |
|        |     |    |    |
|        |     |    |    |
|        |     |    |    |
|        |     |    |    |
|        |     |    |    |
|        |     |    |    |
|        |     |    |    |
|        |     |    |    |
|        |     |    |    |
|        |     |    |    |

- ・ご注文は上記のファックス番号までお願いいたします。
- ・パートコード、品名、数量をご記入ください。折り返し、弊社より御見積書をお送り致します。  
 ※商品代合計(1回の送付金額)が10,000円以上の場合は送料・代引手数料は無料。(受注残を後日発送する場合の商品代金が1万円未満となる時は、恐れ入りますが送料・代引手数料をご負担下さい。)
- ・返品はお受け出来ませんので予めご了承下さい。万一、商品に欠陥や当方の送り間違い等が生じた場合に限り速やかに送料当社負担にて返品・交換いたします。

