

FAX 番号 078-330-1132

ご注文は必要事項をご記入の上、FAXでお申込ください。

お申込日 年 月 日

	商 品 名	税込価格	注文数	税込金額
1		円		円
2		円		円
3		円		円
4		円		円
5		円		円
FAX注文書を受注後、			合計金額	円

メールまたはFAXで確認の連絡をいたします。

お 申 込 人	ご住所 お名前	〒				
		住所				
		お名前	施設名	TEL	FAX	メールアドレス

お届け先が異なる場合は、必ず下記にご記入ください。同じときは記入不要です。

お 届 け 先	ご住所 お名前	〒				
		住所				
		お名前	施設名	TEL	FAX	メールアドレス

お支払方法	番号に○をつけてください	1 代金引換	2 郵便振替
郵便振替の場合の請求書の送り先に○を付けてください		お申し込み人	お届け先

配達指定	特になし			
	指定あり	日にち	月 日	配達希望
		時間帯	午前中 12-14時 14-16時 16-18時 18-20時 19-21時	(○を付けてください)

メール便の場合、時間指定はできません

メッセージ	特筆事項などございましたら、お書き添えください。
-------	--------------------------

○個人情報に関してはプライバシーポリシーに従い管理いたします。

株式会社甲南医療器研究所

〒653-0032 兵庫県神戸市長田区苅藻通2-7-6

電話 078-651-3819 営業時間 平日 9時~18時