

# FAX 注文書

FAX 専用フリーダイヤル <sup>イ イ ハ オ ハ ヨー</sup> 0120-118-084

No. \_\_\_\_\_

ご注文日	平成 年 月 日 ( )	ご担当者名	様
医院名			
ご住所	〒		
TEL	— —		
FAX	— —		営業担当

納品先 (上記ご住所以外に納品ご希望時)		希望納期	
		平成 年 月 日 ( ) 午前・午後	
住所	〒	TEL	— —

※ 平日 16:00 までの注文分につきましては、当日発送いたします。16:00 以降の注文分につきましては、翌営業日の発送となります。

※ 納期日に関しましては、地域・天候・交通事情等によりご希望に添えない場合があります。

※ タイム便・超速便については別途料金が必要となります。

※ お急ぎの際は FAX 後お電話ください。(TEL:03-3265-6251)

	製品番号	製品名	個数	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

HC-36-02