

衛生材料 FAX専用注文書

注文日(記入日): 年 月 日

社名・院名

ご住所 〒

ご担当者

TEL・FAX

※ 品番は、弊社作成のカタログに記載のものか、「鍼灸ガイド」等の冊子に掲載されているものでわかればご記入ください。

品番	商品名	カラー・サイズ等	数量

※ 送料は原則¥600がかかります。(梱包の大きさにより送料は変わる場合があります。)
(ただし、注文金額が税別¥20,000を超える場合は、送料が無料となります。)

※ 納品希望日があれば備考欄にご記入ください。
(希望日がある場合、注文日から1週間以上あけてください。)



※ 最新価格は右のQRコードを読み取りご確認ください。

備考

株式会社ボンズメディカル 行き

FAX番号 06-6710-1055