

FAX注文用紙

このページを印刷(プリントアウト)して、ご記入後FAX送信してください。
FAXが届きましたら、折り返しご依頼様へ請求合計金額をご連絡させていただきます。

ご依頼主様	お名前				様
	ご住所	(〒 -)			
	電話番号		FAX		
	ご注文商品	商品名		数量	金額
				個	円
		個	円		
		個	円		

■お届け先がご依頼主様であれば記入する必要はありません。

お届け先	お名前			
	ご住所	(〒 -)		
	電話番号		FAX	

備考欄	その他ご要望がございましたらご記入ください。
-----	------------------------



ご注文は下記の番号までファックス送信してください。

FAX 097-551-1800

カラダラボ(日本電医研株式会社)

〒870-0924 大分県大分市牧1丁目16番23号日医研ビル TEL:097-551-3000