

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