

To (株)ゼン・ユウジャパン

# 注文書

ご注文日 月 日 ( )

**注文は 15 時まで FAX ください。**

医院様名 (必須)	様	休診日	
TEL (必須)		FAX (必須)	
お届け先 ご住所	〒	ご担当者様	

	商品コード	商品名	個	単価	金額
1	-				
2	-				
3	-				
4	-				
5	-				
6	-				
7	-				
8	-				
9	-				
10	-				

商品コード個数は必ずご記入ください。

お買上げ総額 **4,800 円** (税抜) 未満の場合、右記送料がかかります。

500 円

※カタログ価格より **5%引き** (技工物お取引のユーザー様)

※FAX 返信希望

無し 有り

合計金額 (税抜)

消費税

合計

サンプル

商品記入欄

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

※納期等のお問合せ.....(093-473-8882)

※営業担当.....牧之瀬 将 (080-3902-4255)

# FAX 093-475-1712

