

ご注文日

月 日

FAX注文書

FAX
送信
方向

納品先 〒 ご住所 ふりがな 貴 名 市外局番もお入れください。 電 話() - FAX() -	返信確認(○してください)	
	要 FAX TEL	不 要
	ご担当者名(フリガナ) 様	
	休診日(または、お届不可日) 曜日 日	

NO.	ご注文番号	商品名	数量	価格
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				


- 1回あたりのお買い上げ合計が 5,500円(税込)以上の場合は送料を弊社が負担いたします。
5,500円(税込)未満の場合は送料の一部990円(税込)をご負担ください。
 - 九州・北海道の場合は1回あたりのお買い上げ合計が5,500円(税込)未満の場合は送料の一部1,320円(税込)をご負担ください。
 - 沖縄・離島の場合は送料の実費をご負担ください。
- * メディカルオンラインストア「いいすと」からも簡単にご購入することができます。
ポイント特典付で通常よりお得です。(https://tokyop.ocnk.net/)

お客様のご意見・ご感想・ご質問などをご記入ください。
(サービスの向上に活用させていただきます)

・ご記入いただいた個人情報は、弊社の個人情報保護方針に則り適切に取り扱いいたします。

快適な医療空間づくりをお手伝いします。  **東杏印刷株式会社**

TOKYO PRINTING CO.,LTD.

お問合せ・ご注文は  で **TEL.0120-119-062 FAX.0120-172-113**
〒167-0023 東京都杉並区上井草2-44-10 第2KIビル2階 TEL.03-6913-9500(代) FAX.03-6913-9511
https://www.tokyop.co.jp e-mail:info@tokyop.co.jp