

FAX見積用紙

年 月 日

ご住所	〒				
貴院名					
TEL		FAX		ご担当者	
E-mail					
☆ご注文主と配送先が異なる場合はご記入ください。 発送先住所 TEL 発送先名 FAX					

※初めての方はもちろんご記入ください。

※2回目以降の方は院名と電話番号だけで結構です。

	商品名	メーカー名	数量
①			
②			
③			
④			
⑤			
⑥			
⑦			

通信欄

FAX:0120-539-333

株式会社ミルキーウェイ「鍼本舗」

TEL:0120-236-889