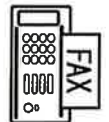


FAXご注文書 (コピーしてお使いください) FAX 03-5615-8837

<p>◇ご請求先(お届け先) <small>*ご請求先の名称をご登録の名称となります。</small></p> <p>名称(※必須) : _____</p> <p>ご住所(※必須) : 〒 _____</p> <p>TEL(※必須) : _____ FAX : _____</p> <p>ご担当者様名 : _____</p>	<p>(弊社記入欄)お客様コード</p>
<p>◇お届け先 <small>*上記ご請求先と異なる場合のみご記入ください</small></p> <p><small>*納品書の送付先ついて : ご請求先とお届け先が別々の場合、下記にご記入いただいたお届け先へお送りいたします。</small></p> <p>名称(※必須) : _____</p> <p>ご住所(※必須) : 〒 _____</p> <p>TEL(※必須) : _____ FAX : _____</p>	



03-5615-8837

	品番	商品名 (品番が無い場合、必ずご記入ください)	数量	備考欄
記入例	30-604WK	ピン&リガチャーカッター	3	
	-----	フラットカッター	1	
	-----	口腔内撮影用ミラー Mi-7(小児)	2	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

株式会社タスク

〒112-0001
 東京都文京区白山2-38-14 白山CTビル5F
 TEL : 03-5615-8827 FAX : 03-5615-8837
<https://task-ortho-inc.net>

1回のご注文につき、ご注文合計金額が5,000円(税別)以上の場合には送料無料となります。
 5,000円(税別)未満の場合には別途送料をご負担いただきます。予めご了承ください。
 各地域への送料の詳細は、弊社ウェブサイトをご参照ください。