FAX 注文用紙

商品	数量	価格

お支払い方法（下記から選び、〇をお付け下さい）

代引き　・　振込　・　コンビニ　・　口座引落

※口座引落が未登録の場合は、
ご登録用紙をお送り致します

■お買上げ金額 1 万円以上で、送料･代引き手数料無料

FAX 送信先 ： 058-266-0128

医院名		お名前	フリガナ
ご住所	〒　　－ TEL.（　　）　　－　　／ FAX.　　－　　－		

〈お問合せ〉株式会社エイペックスメディカ　〒500-8178 岐阜県岐阜市清住町 1-11-1　TEL058-266-0123