

# 岐阜衛材 FAX注文フォーム

このページをプリントアウトしてご利用ください。

## ご注文内容記入欄

ご注文商品名	種類	単価	ご注文数量	単位	金額
		【合計】			

## ご注文者

社名・施設・病院名 個人の場合はお名前	フリガナ				
担当部署		ご担当者名			
住 所	〒				
電話番号		F A X			
振込名義人		振込予定日		月 日	

## お届け先（注文者と同じ場合は不要です）

お届け先名					
住 所	〒				
電話番号		F A X			
お届け希望日		配達希望時間帯			
ご要望・ご質問					

F A X 番号 0 1 2 0 - 4 1 4 - 7 0 8