

注文書

御注文日 年 月 日

お名前.....

携帯電話:.....

御住所 〒.....

Email:.....

.....

お支払い方法

1.現金書留 2. 銀行振込 3. 郵便振替

.....

4.クレジットカード

.....

Visa [] Master [] DC [] 日本信販(Nicos) []

Number

昼間連絡先 (電話番号)

.....

.....

御自宅連絡先 (電話番号)

Expiry Date

.....

品番	商品名		単価	数量	合計
原則ヤマト宅急便でお送りいたします。 レール付きセット等の大型パッケージ、大型ライブスチーム等 重量がある物、高額商品、特製品、アンティーク商品等の 保険付き商品の送料は直接お問い合わせ下さい。			合計		
			送料		
			総合計		

メディカル・アート 通販事業部

177-0042 東京都練馬区下石神井6-14-4

Telephone: 03-5372-5783 Fax: 03-5372-2780

Email: sales@medicalart.co.jp

通信販売

初めてのお客様は郵送、Fax 又は E-mail で注文書をお送り下さい。お名前、配達先、御連絡先の電話番号、御注文の商品名、個数、を明記してください。上記の注文書フォームをコピーして御利用頂ければと思います。2回目以降の御注文は、直接お電話でも承ります。

御利用初回のお支払いは、クレジットカード一括払い、現金先払いにて、お願いいたします。

御予約・お取り寄せ、特製品・中古品の買い付けの場合は、御予約金等は特にお預かりしておりません。但し入荷後のキャンセルについては御遠慮願いたく、充分御検討の上、御注文をお願いいたします。

郵送先: 177-0042 東京都練馬区下石神井 6-14-4 (株)メディカル・アート 通販事業部 宛

Tel: 03-5372-5783

Fax: 03-5372-2780

Email: sales@medicalart.co.jp

銀行口座 みずほ銀行 石神井支店 (しゃくじい) 店番号 226

普通 1797170 株式会社メディカル・アート

ゆうちょ銀行口座 019 支店 当座 0088829

記号 00140-5 番号 88829

株式会社メディカル アート