

カイズメディカショップ F A X 専用注文用紙

ご注文・お問合せ専用 FAX(0566)74-0847

注文日:平成 年 月 日

院名 (屋号)		代表者		印
所在地				
TEL	() -	FAX	() -	

申込番号	商品名	色	数量	単価	金額	備考

ご注文ファックス番号 **FAX(0566)74-0847** (24時間受付中)