



FAX注文書

FAX番号 052-354-1676

ご注文ありがとうございます。必要事項を明記し Faxをお送りください。
折り返しご連絡申し上げます。

年 月 日

| ご注文商品名 | 品番 | 数量 | 注文金額 | 備考 |
|--------|----|----|------|----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|--------------------|---|
| 連絡先 | |
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| メールアドレス | @ |
| ご都合のよい連絡方法 | fax メール |
| お支払い方法 | 銀行振込 郵便振替(前払) 郵便振替(後払) 代引き |
| | カード払い(eコレクト) 分割払い リース |
| 組立設置 | 組立設置つき なし |
| 配送先が上記と違う場合 | |
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | |
| メッセージ欄 | |

お問い合わせ電話番号
TEL 0120-92-5411
ケイアンドエルメディカル
電動ウォーカー・コム