

# FAXご注文書

ご注文日

月 日 送信

必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

ふりがな			
貴医院名	様		
ふりがな			
ご担当者名	様		
ご住所	〒		
T E L		F A X	
配送指定日	<input type="checkbox"/> ご希望なし <input type="checkbox"/> ご希望あり 月 日 AM・PM		
休診日	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (月火水木金土日祝日)		

No	お申込み番号 (商品コード)	数量 (セット)	お客様用控欄	No	お申込み番号 (商品コード)	数量 (セット)	お客様用控欄
1				16			
2				17			
3				18			
4				19			
5				20			
6				21			
7				22			
8				23			
9				24			
10				25			
11				26			
12				27			
13				28			
14				29			
15				30			

通信欄

株式会社田辺玩具製作所

〒123-0852 東京都足立区関原2-47-24 TEL: 03-3849-3714 FAX: 03-3849-3716

FAX 03-3849-3716