



ご注文日： 年 月 日

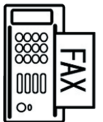
FAXご注文書



コピーしてお使いください

FAX 03-5615-8837

◇ご請求先(お届け先) *ご請求先の名称をご登録の名称となります。		(弊社記入欄)お客様コード
名称(※必須) : _____		
ご住所(※必須) : 〒 _____ - _____		
TEL(※必須) : _____ FAX : _____		
ご担当者様名 : _____		
◇お届け先 *上記ご請求先と異なる場合のみご記入ください		
*納品書の送付先ついて : ご請求先とお届け先が別々の場合、下記にご記入いただいたお届け先へお送りいたします。		
名称(※必須) : _____		
ご住所(※必須) : 〒 _____ - _____		
TEL(※必須) : _____ FAX : _____		



03-5615-8837

	品 番	商 品 名 (品番が無い場合、必ずご記入ください)	数 量	備 考 欄
記入例	30-604WK	ピン&リガチャーカッター	3	
	-----	フラットカッター	1	
	-----	口腔内撮影用ミラー Mi-7(小児)	2	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15	-----	【カタログ請求】 矯正カタログ(最新版)		下記【カタログ請求についてのご案内】をご確認ください。

株式会社タスク

〒112-0001
東京都文京区白山2-38-14 白山CTビル5F
TEL : 03-5615-8827 FAX : 03-5615-8837
<https://task-ortho-inc.net>

1回のご注文につき、ご注文合計金額が5,000円(税別)以上の場合には送料無料となります。
5,000円(税別)未満の場合には別途送料をご負担いただきます。予めご了承ください。
各地域への送料の詳細は、弊社ウェブサイトをご参照ください。

【カタログ請求についてのご案内】

- ・土・日・祝日の弊社営業日以外の日でも受け付けておりますが、発送は翌週以降の営業日となります。
- ・交通状況などにより、お届けに時間を要することがあり、到着日の指定や確認は対応できかねます。
- ・すぐに内容確認が必要な方はウェブカタログをご利用ください。
- ・カタログ配送サービスは日本国内のみ対象です。
- ・大量請求は、送付をお断りする場合もございます。予めご了承ください。