

TKアングルFAX注文書

ファックス注文番号
0467-67-8420

※1 注文主 石原歯科クリニック	※1 注文日 年 月 日
※1 住 所 〒153-0043 東京都目黒区東山 1-4-4 目黒東山ビル 2 F	※1 注文担当者 石原 智彦 院長
	※1 院長名又は代表者 石原 智彦 院長
※1 電話番号 03-3719-1182	FAX番号 03-3719-1182
Eメールアドレス	休診日※2 月・火・水・木 金・土・日・祝日
※1、ご注文の場合必ず記入してください。 ※2、該当項目に○を付けてください	※2 注文発送確認 <input checked="" type="checkbox"/> 要FAX・要電話・不要

お届け先 注文主様とお届け先が異なる場合にご記入ください。
電話番号 FAX番号
送品先
住 所 〒

※下記価格には消費税5%は含まれて下りません。

	品 名	数 量	備 考
1	TKアングルノーマルタイプ @13.000		
2	TKアングルロングタイプ @14.000		
小 計			¥
消費税 5 %			¥
※ご注文数が1個の場合のみ送料と致しまして500円ご負担いただきます。			※送料 ¥500
【お支払い合計金額】			¥

※裏表をさかさにして FAX されないようご注意ください。

※出来る限り3営業日以内に（土・日・祝日を除き）発送するようしております。発送が遅れる場合などご連絡させていただく場合もあります。

※2個以上発注の場合には、送料は弊社が負担いたします。

※ご注文の際は、ご希望のお支払方法をご指定ください。

代金引き換え 銀行振り込み（振り込み料はご負担願います）

※発送はすべて郵便にて発送しておりますので、発送日の翌日または翌々日には配送されるものと思われま

銀行振り込み先：平塚信用金庫 寒川支店 普通 0580234 有限会社 クレオワークス

：イーバンク銀行 マーチ支店 7025970 有限会社 クレオワークス

〒253-0111 神奈川県高座郡寒川町一ノ宮1-12-1リバーコート2-C

有限会社 クレオワークス 電話番号 0467-73-0212

このTKアングルFAX用紙はコピーしてお使いいただきますようお願い申し上げます。