

フロントガード ご注文シート

(注文日)

西暦 年 月 日

【返信先 FAX】 0120 - 801 - 852

平素より大変お世話になっております。

下記必要事項をご記入いただき、FAX にてご返送をお願い致します。

※ご注文は前入金でお願いいたします。

※振込手数料はお客様にてご負担いただきます。予めご了承ください。

医院名		お名前	
住所	都道府県	市町村	TEL () -
			FAX () -

商品名	色/仕様	単価(税込)	数量	金額
フロントガード本体	スカイブルー	¥3,278	× 個	円
	クラウドホワイト		× 個	円
	さくらピンク		× 個	円
交換シールド	3枚入り	¥1,100	× 組	円
合 計 金 額 (税込)				円

○ 着払い（ヤマト運輸）にてお送りいたしますので、地域によって送料が異なります。

【振込先】 多摩信用金庫 本店 普通 5388077 口座名 カブシキガイシヤエヌデーシー	<ご入金予定日> 西暦 年 月 日 ()
---	------------------------------

株式会社 **NDC**

〒190-0003 東京都立川市栄町 4-42-1 TEL 042-536-8880