Fax Order

MEGAGEN JAPAN
For Lifetime Smiles

FAX : 06-6281-3538

ご注文日	20　　年　　月　　日（　　）	ご担当者名	様
医院名			
ご住所	〒		
TEL		FAX	
納期	希望指定日　20　　年　　月　　日（　　）　午前・午後		※記載のない場合は最短日でお送り致します。

ご請求先と納品先が異なる場合は、ご記入ください。

納品先名	
ご住所・TEL	〒 TEL（　　）

＊FAX当日発送注文受付時間：平日月曜日～金曜日 14：00まで

＊注文受付時間内のご注文は当日発送いたします。時間外のご注文は翌営業日の発送となります。

＊納品日に関しましては地域・天候・その他交通事情等によりご希望に添えない場合があります。

＊返品・交換はできません。あらかじめご了承ください。

＊一回のご注文が15,000円以下（税別）の場合、送料800円（税別）をご請求させていただきます。

＊タイム便は別途300円（税別）が必要となります。

＊その他ご不明点等ありましたらお問い合わせください。平日9：30~17：30　TEL：06-6281-3535

	製造番号	製品名	個数	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				