



# ディスコペンダー注文書

送信先 FAX 番号：047-474-8106

## < ご注文方法 >

楷書（読みやすい字）でご記入をお願いいたします。

右記、注文書の必要事項を記入いただき「送信先FAX番号：047-474-8106」宛にファックスを送信ください。内容に記入漏れなどありますとお届けに時間がかかってしまう場合がありますので、ご記入漏れはないかご確認の上FAXを送信頂きますようよろしくをお願いいたします。

## < 商品の送料 >

合計金額1万円以上（税別）

**送料無料**

合計金額1万円未満（税別）

**送料500円（税別）**

ただし、沖縄県・北海道および一部離島は、1回の注文が1万5千円未満（税別）の場合、送料500円を申し受けます。

## < お支払方法について >

本商品につきましては、佐川急便の“e-コレクト”代金引換サービスにて、お客様に商品代金のお支払いをお願い致しております。銀行振込をご希望の場合には、以下に○を付けて下さい。

銀行振込希望

ご使用いただけるクレジットカード等は以下のとおりです。

JCB / VISA / Master Card / Diners Club International / AMERICAN EXPRESS / Orico / SAISON CARD INTERNATIONAL / OMC / ポケットカード / AEON CREDIT SERVICE / Life CARD / アプラス / TS CUBIC / CF Card / JACCS / DC CARD / UFJ Card / NICOS / MUFG CARD / Cedyna

その他のお支払い方法をご希望のお客様は、弊社までご連絡いただけますようお願い致します。

## お申し込み・お問合せ先

株式会社フォレスト・ワン  
〒274-0825  
千葉県船橋市前原西 2-32-5  
TEL：047-474-8105  
FAX：047 474 8106

ご注文年月日： 西暦 年 月 日

必ず記入してください。

(ふりがな)  
貴医院名：  
(ふりがな)  
お名前：  
住所：〒  
TEL： FAX：

email：

## ディスコペンダー

種類	入数	価格(税別)	数量	金額
長さ2.8mm	20個入り	¥9,000-		
長さ6.5mm	20個入り	¥9,000-		
3連タイプ 長さ4.6.8mm	10個入り	¥6,800-		

合計金額：¥

送信先 FAX 番号：047-474-8106