

コアグチェック注文書

下記に必要事項をご記入の上、
送信先FAX番号に送信ください。

送信先FAX番号

047-474-8106

必ずご記入ください。	(ふりがな) 貴医院名			
	(ふりがな) お名前			
	住 所	〒		
	TEL		FAX	
	E-mail 1マスに1文字ずつ ご記入ください。			
●今後フォレスト・ワンからの情報を希望されますか？ <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない				

■ご注文内容 ご希望商品の必要数を「個数」欄に記入してください。

直販限定

商品名	入数	標準価格(税別)	個数
スターターセット ・コアグチェック(XS) 1個 ・コアグチェック(XS) ロシュPTテストストリップ/24枚入り	1組	134,000円	個
コアグチェックXS	1個	120,000円	個
コアグチェック(XS) ロシュPTテストストリップ/24枚入り	1組	14,000円	個

※コアグチェック ProIIにつきましては、直接お問い合わせ下さい。

■お支払い方法

ご希望のお支払い方法にチェックをご記入ください。

銀行振込 代金引換(現金)* 代金引換(クレジットカード)*

※50万円(税別)以上は銀行振込のみとなります。

■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、一回の注文が1万5千円未満(税別)の場合、送料500円を申し受けます。

■ご返品に関して

商品の返品につきましては、到着時における破損や商品違いがあった場合で商品お届け後10日以内にご連絡いただいた場合のみ承ります。上記の場合において、予めご連絡頂いた上で返送いただきますようお願い致します。ご返品のご了解なく商品をご返送いただいた場合は、受け取りを辞退させていただきますので、ご注意ください。お客様のご都合による返品、交換は承りかねますので、ご了承下さい。

その他にも多くの矯正歯科・歯科材料を取り揃えております。詳しくは下記へお問い合わせください。

お申し込み/お問い合わせ先 ▶ 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 <E-mail> info@forest-one.co.jp <Web> http://www.forest-one.co.jp