

送信先 FAX : 088-683-3455

株式会社 メディックス

注文書

注文日 年 月 日

お申込者	氏名	フリガナ		ご連絡先	お電話番号	
	住所	フリガナ			FAX番号	
		〒	都・道府・県			
					医療機関担当者 注文担当者名	
フリガナ						

お申込者とお届け先が異なる場合のみ、下記へご記入下さい。

請求先が、お届け先になる場合は必ず○を入れて下さい。(○記入の無い場合は、申込者への請求とする。)

お届け先	氏名	フリガナ	*お届け先に請求書を送付する()
			お電話番号
	住所	フリガナ	
		〒	

下記のとおり注文いたします。

	商品名	ロット	本体単価+税	注文数
①	ウレタンシートロールタイプ H30 (5×130×2000mm)	10枚入	¥8,000+税	ロット
②		20枚入	¥13,000+税	ロット
③		30枚入	¥17,000+税	ロット
④		40枚入	¥22,000+税	ロット
⑤		50枚入	¥26,000+税	ロット

	商品名	セット内容	1ロット	本体価格+税	注文数
①	ウレタンシートウェーブタイプH30 (400mm×400mm)	Aセット	20枚入	¥17,000+税	ロット
②		Bセット	20枚入	¥17,000+税	ロット
③	ウレタンシートウェーブタイプSR47 (400mm×400mm)	Aセット	20枚入	¥20,000+税	ロット
④		Bセット	20枚入	¥20,000+税	ロット

注) <セット内容> Aセット:ウェーブ面の厚さが、厚いタイプと薄いタイプのセット。

Bセット:ウェーブ面の厚みが、薄いタイプ同士のセット。

<硬さ> SR47の方が、H30タイプより若干硬くなっております。

	商品名		高さ	本体価格+税	注文数
①	脚マット用外カバー (単品)	1枚	18cm	¥5,500+税	枚
		1枚	13cm	¥5,500+税	枚
②	medical・lymph leg mat脚マット 脚マット用外カバーセット	1セット	18cm	¥18,000+税	セット
		1セット	13cm	¥16,000+税	セット

*返品:交換について

返品・交換はお受け出来ませんのでご了承下さい。