

FAX用 ご注文&サンプルご依頼フォーム
 FAX 03-5687-3253

ご記入お願いいたします

注文日：H 年 月 日
 配達希望日： 月 日 曜日 ☆通常ご注文確認後2~3日営業日内のお届けとなります
 貴院名：
 ご担当：
 休院日：
 〒番号：〒 -
 ご住所：
 TEL：() -
 FAX：() -
 代引きご希望の場合は「希望する」に○印をお願いします
 代金引換（佐川eコレクト 手数料別途必要）を 希望する ・ 希望しない

*ご注文は 15 ㊦、20 ㊦各100本単位の組み合わせで 1,000本を1口（12,000円税別）でお願いいたします。

サイズ	刃先仕様・用途	各サイズご注文箱数	ご注文口数（1口：100本×10箱）
30G × 15mm (Short, Back Point) (1箱100本入)	バックカット 浸潤・歯根膜	100本入 × _____箱	_____口
30G × 20mm (Short) (1箱100本入)	ランセットカット 浸潤麻酔	100本入 × _____箱	
サンプル（無料）	20 ㊦、15 ㊦各5本のご提供になります。 ご注文口数の欄に○印をお願いします →		必要 / 不要

5口（5,000本）以上ご注文の場合10%OFFでご提供させていただきます！

☆発送について☆

送料無料。宅配便（佐川）でのお届けとなります。通常ご注文確認後2~3営業日以内のお届けとなります。

☆お支払いについて☆

郵便又は銀行振込（商品到着後払い）・代引配送（佐川eコレクト）となります。
 お支払い時の手数料はお客様負担をお願いしております。ご理解、ご協力お願いいたします。

支払い手数料の目安

お支払い金額	郵便払込（現金→弊社〒口座）		郵便振替（お客様〒口座→弊社〒口座）		佐川代引 eコレクト
	窓口扱い	ATM扱い	窓口扱い	ATM扱い	
3万円未満	120円	80円	140円	0円	420円
3万円以上	330円	290円			630円

備考：銀行からの払込、振替の場合はご利用になられます金融機関へ直接お問合せください。

☆その他☆

品違い、商品に不具合等ございましたらご連絡をお願いします。早急に対応させていただきます。

ご質問等ございましたらお気軽にお問い合わせ下さい。

株式会社 ジャパンディスポ
 デンタル針直販事業部
 担当：飛田・福森