

ご注文日

月 日

# FAX注文書

FAX  
送信  
方向

納品先 〒 ご住所  ふりがな 貴 名  市外局番もお入れください。 電 話( ) - FAX( ) -	返信確認(○してください)	
	要 FAX TEL	不 要
	ご担当者名(フリガナ)  様	
	休日(または、お届け不可日)  曜日 日	

NO.	ご注文番号	商品名	数量	価格
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

- 1回あたりのお買い上げ合計が 5,500円(税込)以上の場合は送料を弊社が負担いたします。  
5,500円(税込)未満の場合は送料の一部990円(税込)をご負担ください。
  - 九州・北海道の場合は1回あたりのお買い上げ合計が5,500円(税込)未満の場合は送料の一部1,320円(税込)をご負担ください。
  - 沖縄・離島の場合は送料の実費をご負担ください。
- \* メディカルオンラインストア「いいすと」からも簡単にご購入することができます。  
ポイント特典付で通常よりお得です。(https://tokyop.ocnk.net/)

お客様のご意見・ご感想・ご質問などをご記入ください。  
(サービスの向上に活用させていただきます)

・ご記入いただいた個人情報は、弊社の個人情報保護方針に則り適切に取り扱いいたします。

快適な医療空間づくりをお手伝いします。  **東杏印刷株式会社**

TOKYO PRINTING CO.,LTD.

お問合せ・ご注文 ☎ TEL.0120-119-062 ☎ FAX.0120-172-113  
〒167-0023 東京都杉並区上井草2-44-10 第2Kビル2階 TEL.03-6913-9500(代) FAX.03-6913-9511  
<https://www.tokyop.co.jp> e-mail: info@tokyop.co.jp