

問い合わせ・注文 ファクシミリ用紙

FAX042-326-0435

カメダ医療精器（株） インターネット介護用品店係 行 年 月 日 記入

フリガナ	
お名前	
ご住所	〒
電話番号	
FAX 番号	
ご用件	<input type="checkbox"/> 問い合わせ <input type="checkbox"/> 見積り依頼 <input type="checkbox"/> 注文（正式なご注文は見積り確認後となります。） <input type="checkbox"/> その他 ※該当する項目の□欄に✓を入れてください。
<p>【問い合わせ（見積り・注文希望）商品についてご記入ください。数量や色などもここにご記入ください。】</p>	
ご希望の お支払方法	<input type="checkbox"/> 宅配便代引サービス（代金は商品と引き換えに配達員にお支払いください。） <input type="checkbox"/> 銀行(郵便)振込（ご入金確認後、宅配便で発送となります。）
取引銀行	: みずほ銀行国分寺支店（普通）1012171 または : 東京三菱銀行国分寺支店（普通）0003163 口座名義：カメダイリョウセイキ（カ）
郵便振替口座	: 00150-0-46375 加入者名：カメダ医療精器株式会社 ※振込手数料／振替手数料はお客様負担とさせていただきます。 ※配達時間指定が可能です。 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夕方 <input type="checkbox"/> 夜間 ※小物の場合は、定形外郵便やヤマト運輸メール便など、配送料の安いお届け方法をご利用 いただける場合もございます。 ご利用可能な場合は見積書内に記載致します。
<p>ファクシミリからのご注文は必ずお見積もりを確認いただいてからになります。 金額をご確認いただく前にお振込いただく事のないようお願いいたします。 ファクシミリからのご注文の場合は、機構上会員登録された方でもポイント制度は適用されません。ご了承ください。</p>	

郵送先（本書を郵送される場合は下記をお願いいたします）

〒185-0021

東京都国分寺市南町3-25-9

カメダ医療精器株式会社 インターネット介護用品店係 担当：亀田

ファクシミリ番号 042-326-0435