# 03-3862-1264
# FAX注文書

**ご注文日**

年　　月　　日

**ご注文者様**

| | | | |
|---|---|---|---|
| お名前 | 様 | 電話番号 | （　　） |
| Email | | | |
| ご住所 | 〒 | | |

**ご注文内容**

| 品　名 | 型　番 | 数量 | 金額 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | 消費税10% | | |
| | | 合計 | 0 円 |

**お支払方法**　**1.代金引換（現金･カード払い）　2.銀行振り込み（定期締め契約済みのお客様のみとなります。）**

**希望納期**　**年　　月　　日**

※注意
1.当日発送受付は月～金曜日9:00~14:00とさせていただきます。(定休日は土曜･日曜日･祭日で翌営業日の受付になります。)
2.納期に関しましては交通事情、天候、配達エリアでご希望に添えない場合がありますので余裕を持ってのご注文をお願いいたします。
3.1回のご注文が1万円以下（税抜き）の場合は地域により送料が合計金額に別途プラスになりますのでご注意ください。


**AQB･ABIインプラント株式会社　デンタル事業本部**

〒103-0004 東京都中央区東日本橋1-4-6 東日本橋一丁目ビル 8F

TEL03-5839-2541　FAX03-3862-1264　Email:info@aqb.jp　URL:https://www.aqb.jp