

FAX 連絡票

[FAX No. 03-5828-1222]

メール : medical@xqg.biglobe.ne.jp

依頼日 : 20 年 月 日

NPO 法人 SGC 予防医学研究会 御中

以下にノートロピルの出荷手配をお願いいたします。

数量 : 45 粒入り 2 箱 7,000 円 (送料込み)

45 粒入り 4 箱 14,000 円 (送料込み)

氏名 : _____

(フリガナ : _____)

届け先 〒 _____

住所 :

電話番号 :

紹介者 :

以下に銀行振込控を貼付して下さい。

ご入金頂いてから、1 週間から 10 日ぐらいでお届けとなります。

振込先 : みずほ銀行 上野支店

普通預金 口座 No. 4344111

口座名義 : SGC 予防医学研究会

(振込手数料は、お客様がご負担下さい)

[この FAX 送信済みの用紙は、商品が到着するまで保管下さい。
この用紙はコピー用の原本です。次回の為にコピーして保管することをお勧めします。]