

HUMAN BODY ご注文用紙(法人様)

(株)アヴィス(ヒューマンボディ)行き

この注文書は2枚組です。太枠の中をご記入ください。

ご注文後のキャンセル・返品は承っておりません。ご注文内容をご確認の上、FAXを送信してください。

折り返し担当者よりご連絡させていただきます。

① ご注文者情報

ご注文日	コード()見積書 NO.()		
ご住所	〒	都道府県	
貴社名			担当者印
所属			
ご担当者名	フリガナ		
TEL&FAX	TEL	FAX	
電子メール			
連絡方法	ご希望の連絡方法をチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電話		

② お届け先 ※ご注文者と異なる場合のみ、記入してください。

ご住所	〒	都道府県	
貴社名			
所属			
ご担当者名	氏名	フリガナ	
TEL&FAX	TEL	FAX	

人体模型・医療シミュレータ・標本の詳細はこちら

<http://humanbody.jp>

ヒューマンボディ

FAX⇄03-5725-3487

株式会社アヴィス TEL : 03-5725-3346

〒153-0061 目黒区中目黒 2-10-16 中目黒ウイングビル 2F

HUMAN BODY ご注文用紙(法人様)

③お支払方法

※ 銀行振込手数料は、お客様ご負担とさせていただきます。

※ 銀行振込(請求書払い)のお支払いについてはご希望に添えない場合がありますので、予めご了承ください。

<input type="checkbox"/> 代金引換(着払い)	代金は商品お届けの際、配送業者にお支払ください。
<input type="checkbox"/> 銀行振込(前払い)	ご入金確認後、商品を手配いたします。 お支払い予定日 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
銀行振込(請求書払い)	お支払条件をご記入ください。請求書・納品書は商品と同梱でお送りします。 (記入例: 月末締め 翌月 15日支払い) ※手形はお受けしていません。
<input type="checkbox"/> 締支払	<input type="text"/> 日締・翌月 <input type="text"/> 日支払い ※締め日から 30 日以内
<input type="checkbox"/> 期日支払	納品後 30 日以内に支払い

③ ご注文内容 ※正確にはっきりとご記入ください。

品番	品名	数量	金額
【送料について】 基本送料は一律 700 円(税別)です。(※1) 商品合計が 10,000 円(税別)以上の場合は送料無料です。 (※1) 沖縄・離島の基本送料は 2,000 円(税別)です。 商品合計が 10,000 円(税別)以上の場合は送料 1,300 円(税別)です。		商品合計	円
【代金引換手数料について】 商品合計と送料の合計(税込)が 10,000 円未満の場合、300 円(税別)です。 商品合計と送料の合計(税込)が 10,000 円以上の場合は無料です。		消費税	円
		合計金額	円

⑤その他 ※必要項目をチェックしてください。

貴社指定様式への記入が必要な場合等はこちらをご記入ください。	
指 定 書 式 その他ご指定	<input type="checkbox"/> 指定書式・その他ご指定あり

人体模型・医療シミュレータ・標本の詳細はこちら

<http://humanbody.jp>

ヒューマンボディ

FAX⇔03-5725-3487

株式会社アヴィス TEL : 03-5725-3346

〒153-0061 目黒区中目黒 2-10-16 中目黒ウイングビル 2F