

# HUMAN BODYお見積依頼書 (法人様)

## ㈱アヴィス (ヒューマンボディ) 行き

必要事項を記入の上、FAXを送信してください。担当者よりFAXでご返信いたします。

### ①ご依頼者情報 (必須)

|         |                 |      |
|---------|-----------------|------|
| ご依頼日    | コード( )見積書NO.( ) |      |
| 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  |
| 電子メール   |                 |      |

### ②お支払方法 (必須)

※ 代金引換手数料は無料です。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。<br>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。<br>(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お見積依頼の製品 (必須) ※正確にはっきりとご記入ください。

| 品番  | 品名 | 数量 |
|-----|----|----|
|     |    |    |
|     |    |    |
|     |    |    |
|     |    |    |
|     |    |    |
| 合計数 |    |    |

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