

HUMAN BODYお見積依頼書 (大学・公共機関様)

㈱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
団体名		
所属		
ご担当者名	氏名	フリガナ
TEL&FAX	TEL	FAX
電子メール		
書類指定	代表者印: <input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要	お届け方法: <input type="checkbox"/> FAX ・ <input type="checkbox"/> 郵送
	書類お宛名	

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。 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)
<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