

HUMAN BODY ご注文用紙 (個人様)

㈱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。
- ※ ご注文の前に内容をよくご確認ください。

ご注文はボールペンではっきりとご記入ください。

①ご注文者情報

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|---|--|-------------------|--|--|--|--|------|--|
| ご依頼日: 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| ご住所 | 〒 | | | | - | | | | | | | 都道府県 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | |
| お名前 | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号(必須) | | | | | | 日中、連絡が取れる電話番号(必須) | | | | | | |
| | 電子メールアドレス | | | | | | FAX番号 | | | | | | |
| 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 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | |
| お名前 | | | | | | | | | | | | | |
| TEL&FAX | TEL: | | | | | | | | | | | | |

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 (個人様)

③お支払方法

| | |
|--------------------------------|---|
| いずれかに○をご記入ください。 | |
| 1. 代金引換(着払い) 代金引換の手数料、無料 | 代金は商品お届けの際、配送業者(クロネコヤマト)にお支払ください。 |
| 2. 前払い(銀行振込) 銀行振込手数料、お客様ご負担 | お振込予定日 (月 日) 【お振込先】 銀行名 三菱東京 UFJ 銀行 中目黒支店 (店番: 643) 口座番号 (普通) 0429388 口座名 カ)アヴィス |

④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(税込) |
|--|----|---------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 【送料について】 基本送料は一律 700 円(税別)です。(※1)但し沖縄・離島は除く。 商品代金合計が 6,000 円(税別)以上の場合は送料無料になります。 (※1) 沖縄・離島の基本送料は 2,000 円(税別)です。 商品代金合計が 6,000 円(税別)以上の場合は送料 1,300 円(税別)になります。 | | 商品代金合計 | 円 |
| | | 送料 | 円 |
| | | 消費税(8%) | 円 |
| | | 合計 | 円 |

⑤その他 ご連絡事項がある場合はこちらにお書きください。

| |
|--|
| |
|--|

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