HUMAN BODY お見積依頼書（販売店様）

㈱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		携帯	
電子メール					

②お支払方法 （必須）

※ 銀行振込手数料は、御社負担となります。

※ 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。予めご了承ください。

□銀行振込（前払い）	ご入金確認後、商品を手配いたします。 ご発注から 1 週間以内にお振込みをお願いいたします。
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。
□締支払	□日締・翌月□日支払い ※締め日から支払日は 30 日以内です。
□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）

品 番	品 名	数 量
	合計数	

④販売先お客様名 病院名、大学名など。（必須）

都道府県		お客様名	様

人体模型・医療シミュレータ・標本の詳細はこちら

https://humanbody.jp

ヒューマンボディ

FAX⇔029-846-1184

株式会社アヴィス TEL：029-846-1176

〒300-3261 茨城県つくば市花畑3-20-5 D101