

HUMAN BODY お見積依頼書(大学・公共機関様)

(株)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	
団体名				
所属				
ご担当者名	氏名		フリガナ	
TEL		FAX		携帯
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"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送	
	書類お宛名			

②お支払方法 (必須)

※ 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"/> 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)
<input type="checkbox"/> 締支払	<input type="text"/> 日締・翌月 <input type="text"/> 日支払い ※締め日から支払日は30日以内です。
<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)

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

<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