

FAX 注文書

藤本歯科医院 行

FAX:054-256-0418 (TELも同じ)

ご注文の受付は窓口とFAXだけにさせていただきます。

注:地方発送は代金引換のみの取り扱いです。

歯周内科的治療の顕微鏡検査を受けましたか？ ☐はい ☐いいえ

品名	単価(税込み)	数量	合計金額
■ペリオバスターN (100ml液体)	¥ 1,850 /1本	本	¥
■アラウ無添加ハミガキ(120g)	¥ 460/ 1本	本	¥
	数量・金額小計	本	¥
■ペリオバスターN (100ml液体)	¥ 17,000	箱 (10本入)	¥
	数量・金額小計	箱 (10本入)	¥
	総合計金額		¥

* 送料別途

ペリオバスターN のみ、一度の注文数を合計20本までとさせていただきます。

お届け先

お名前(漢字)		ふりがな	
郵便番号			
住所			
電話		(返信)FAX	
連絡事項等			