

FAX注文書

藤本歯科医院 行

FAX: 054-256-0418 (TELも同じ)

地方発送のご注文は FAXのみで受け付けております。(電話、窓口での受付不可)

FAXをお持ちでない場合はコンビニ等の FAXサービスをご利用ください。

地方発送のお支払いは、代金引換のみとなります。

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)	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	¥
	小計	本	¥
■ペリオバスターN (100ml液体)	¥ 17,000	箱 (10本入)	¥
	小計	箱 (10本入)	¥
総合計金額			¥

※送料・代引手数料等は別途かかります。

ペリオバスター Nは、一度の注文数を 20本までとさせていただきます。

お届け先	
ふりがな	
お名前(漢字)	
郵便番号	
ご住所	
お電話番号	
返信先FAX	
連絡事項等	