

# F A X 注文書

送信年月日 年 月 日

送信先

伊藤鍼灸医療機器製作所  
**イトウメディカル**

行  
様

伊藤鍼灸医療機器製作所  
**イトウメディカル**  
TEL <058> 266-4598  
**FAX <058> 266-7060**  
http://itohari.com/  
mail:ito.hari@tiara.ocn.ne.jp

治療院名  
(ご氏名)

〒

ご住所

電話番号

品名	(品番)	数量	単価	金額

お支払方法 代引・郵便振替

送料 (税抜価格) 10,000円未満 750円  
10,000円以上 当社負担

5,000円未満の代引の  
場合は 別途300円の  
手数料が掛かります。

通信欄

(休診日配達を避けられる場合、休診日をお知らせください。)