

ご注文用 FAX番号 03-3262-7718

お問い合わせ電話番号 0120-85-3171



エンゼルメイクセット ご注文用紙

★ご注文に関して

・ご注文は、FAXにて承ります。原則として商品のご入金を確認され次第発送させていただきます。
(病院様のお支払のルールのある場合にはご遠慮なくご相談くださいませ)

(お振込み手数料は、ご負担くださいますようお願い申し上げます。)

●商品代金お振込み銀行／支店名：三菱東京UFJ銀行・市ヶ谷支店

●口座名義／種類：マーシュ・フィールド株式会社・普通口座

●口座番号：1301340

御発注日 年 月 日

商品名	エンゼルメイクセット
定価(消費税込み)	¥52,500(フルセット)
ご発注数	
配送手数料	¥1,050(6個まで) × 個口
商品・配送料代金合計	¥ _____
病院名	
御担当者名	
御届け先 御住所	〒 _____
御電話番号	
FAX番号	

* ボックス内の消耗品の補充につきましては、セット納品時に資料をお入れしています。

提供元：マーシュ・フィールド株式会社 〒102-8370 東京都千代田区四番町 6-11