03-3862-1264
FAX注文書

ご注文日　　年　　月　　日

弊社営業担当

ご注文者様　代理店・材料店取扱いご希望の場合、ご記入ください。⇒

店名	

医院名	印	□ AQBユーザー □ AQB非ユーザー	電話番号	（　　）
ご担当者様		会員番号		
E-mail				
ご住所	〒			

ご注文内容

品　名	型　番	数量	金額
	消費税10%		
		合計	0 円

お支払方法　**1.代金引換（□現金　□カード払い）　2.振り込み　3.その他（弊社代理店と貴医院の契約に準ずる）**

※はじめてのお取引の場合は　1．代引　のみとさせていただきます。

希望納期　　年　　月　　日

OPE日　　年　　月　　日　AM・PM 予定

休診日　　曜日

※注意　1.当日発送受付は月～金曜日9:00~14:00とさせていただきます。(弊社定休日は土曜・日曜日・祭日で翌営業日の受付になります

2.納期に関しましては交通事情、天候、配達エリアでご希望に添えない場合がありますので余裕を持ってのご注文をお願いいたします。

3.なお、御注文頂いた商品のキャンセルはできませんのでご容赦ください。

AQB・ABIインプラント株式会社　デンタル事業本部

〒103-0004 東京都中央区東日本橋1-4-6 東日本橋一丁目ビル 8F

TEL03-5839-2541　FAX03-3862-1264　Email:info@aqb.jp　URL:https://www.aqb.jp