大阪人体模型センター　FAX見積もり依頼書

販売店・取次用

FAX 06-6838-8850

必要事項をご記入の上、当社までFAXをお願いします。
当社担当者より、折り返しご連絡を差し上げます。

1. お見積もり希望の商品（必須）

複数の場合は、全てご記入をお願いします。

商品名	数量

2. ご依頼者様の情報（必須）

御社名	
ご担当者名	
ご住所	〒
お電話番号	
FAX番号	

3. お支払い方法（必須）

□　代金引換	商品受け取り時にお支払い
□　銀行振込	ご入金後、すぐに商品を手配いたします。お支払い予定日　（　　）月（　　）日

4. 必要書類の有無（必須）

商品は納品書と一緒にお届けさせて頂きますが、ご請求書を一緒にお届けさせて頂くことができます。
また、見積もり書や納品書などに関しての、指定事項などがあればご記入ください。

□　標準的な書類	最初にお見積書をお送りし、納品時には納品書をお送りします。 代表者印などは押印しておりません。
□　特別な書類が必要	必要な書類（　　）
	代表者印　□　要　□　不要

5. 販売先のお客様（必須）

病院名、大学名など

都道府県名：	お客様名：

大阪人体模型センター
http://www.human-model.com
株式会社NGD　大阪府大阪市淀川区西中島4-2-6-3F
分かりにくいことがございましたら、お気軽にお問い合わせください。
0120-72-1301（受付：平日9時～18時）