

株式会社 土屋歯科商店宛 FAXご注文用紙

F A X : 022-224-8377

黒のボールペンでハッキリとご記入ください。

平成 年 月 日

弊社担当

医院様名/技工所様名 :

お名前 :

電話番号 :

下記商品を(□注文・□見積依頼)致します。

メーカー	商 品 名	規格	数量	備考

その他ご連絡事項等(急ぎ、配達希望など)

(株)土屋歯科商店
仙台市青葉区中央4-2-28
TEL 022-221-2485