

FAXご注文書



■福井 0120-435-789
■神戸 0120-118-127

平成 年 月 日

貴医院名

貴技工所名

総合歯科商社
株式会社 宇野

福井 TEL(0776)36-3070 FAX(0776)36-3072

神戸 TEL(06)6437-5531 FAX(06)6431-2810

	メーカー名	商 品 名	規 格	数 量	備 考
①					
②					
③					
④					
⑤					
⑥					
⑦					

※ 折返し ご注文承りの返信をさせていただきますので FAX番号をご記入願います。 FAX番号