JM Ortho　FAX注文書

【 フリーFAX 】
東京 0120-754-090
大阪 0120-389-271
福岡 0120-947-060

※ご請求先

お客様コード		初めて当社にご注文される方 → □	
必須 ご登録名（医院様名、他）	フリガナ	ご担当者	
		ご注文日	月　　日
必須 お電話番号		FAX番号	
必須 ご住所	〒		
※納品先が別の場合 □	納品先名 フリガナ	お電話番号	
	〒		

ご確認下さい → □ 1回のご注文が標準価格で合計10,000円(税抜)未満の場合、全国一律800円(税抜)の送料をいただきます。

商品番号	商　品　名	数量	摘要

《備考欄》※ご要望等ございましたらご記入をお願いします。（例：○月○日使用予定、住所変更あり　等）

2026.06改訂