

ATP サポート ご注文用紙

HP

ひろかわクリニック

●ご注文方法

1. 下記をご記入のうえ、この用紙を FAX して下さい。

FAX 番号 ⇒ 0774-22-3342 (24 時間受付)

※当院 FAX 受信後、確認の FAX をお送り致します。

当院の受領印をもってご注文確定となります。

※木/日/祝を除く 3 診療日以内に確認 FAX が届かない場合は、
ご注文用紙が当院にて受信されていない可能性がございますので、
お電話 (0774-22-3341) にてその旨をご連絡ください。

2. 当院からの確認 FAX 受取後、料金をお振込みください。

※振込金額は当院からの確認 FAX に記載しております。

※お振込み確認後の発送となります。

※振込み手数料はお客様でご負担願います。

【振込先口座】京都銀行 宇治支店 普通 5030779
ヒロカワクリニック ヒロカワヨシヒロ

●お届けについて 毎週火曜日の入金確認後、約 3 日で発送します。下記、発送予定をご確認下さい

お届け先、振込名義人のご記入をお願いします

お届け先のお名前		振込人様のお名前	
お届け先のご住所	〒		
TEL	()	FAX	()

ご希望の数量のご記入をお願いします

商品名	価格 (税込)	数量	小計
ATP サポート	¥4,860	<input type="text"/>	¥
送料	※4 個まで ¥520 ※沖縄・北海道・一部離島は実費になります		¥
<連絡欄>		合計 / お振込金額⇒	¥

★ご注意★ 当院から受領確認の FAX をお送り致します
受領印をもってご注文確定となります

【お問合せ】ひろかわクリニック
〒611-0021 京都府宇治市宇治妙楽 24-1 ミツダビル 4F
TEL : 0774-22-3341 FAX : 0774-22-3342

発送予定

受領印