FAX送信日 西暦　　年　　月　　日送信

※コピーしてご利用ください。

※受注業務は、月～金曜日9時～18時(土日祝日を除く)となっております。
年末年始など受注業務を行わない場合がございます。予めご了承ください。

FAX送信方向

トワテック 商品オーダーシート

お届け先ご住所

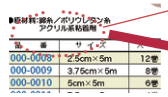
〒

貴施設名

ご担当者氏名

ご登録電話番号 左詰めでハイフン（－）を含ます、市外局番より10桁の数字をご記入ください。

記入例



※品番：カタログに記載されている7桁英数字の商品コードをご記入ください。

品番	数量	商品名／サイズ／カラー	商品単価	小計
000-0008	3	キネシオロジーテープ（スポーツタイプ）2.5cm×5m	3,020	9,060

※数量：右詰めでご注文数量をご記入ください。

※特記事項は備考欄にご記入ください。
※ご注文の取り消し、変更等は下記の電話番号までご連絡ください。

品番	数量（右詰）	商品名／サイズ／カラー	商品単価	小計

	合　計	
配送料	合計が¥10,500未満の場合	¥630
	一部離島地域について、ご注文金額に関わらず別途配送料として	¥1,050
総合計	合計＋配送料	

支払方法	代金引換	代金引換手数料無料。現金またはクレジットカードでお支払いください。

お届け希望日がある場合は記入してください。

□□月□□日 ※ご指定を承れない場合は、別途ご連絡申し上げます。

お届け希望時間 ※□をチェックしてください。

□午前中　□12時～14時　□14時～16時
□16時～18時　□18時～20時　□20時～21時

備考

トワテックスーパーポイントを □使う □使わない

!!FAXの前にご記入内容についてもう一度ご確認ください!!

FAX FreeDial 0120-609-655

ご注文ありがとうございました。またのご利用を心よりお待ち申し上げております。

TOWATECH® Medical Direct

東和テクノス株式会社
〒130-0014 東京都墨田区亀沢2-14-4
http://www.towatech.net/

●ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせください。
FreeDial 0120-609-151 受付時間 月～金曜日9:00～18:00 土日祝日休み