

ご注文ありがとうございます。必要事項を明記し Faxをお送りください。
折り返しご連絡申し上げます。

年 月 日

ご注文商品名	品番	数量	注文金額	備考

連絡先	
フリガナ	
氏名	
住所	〒
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	@
ご都合のよい連絡方法	fax メール
お支払い方法	銀行振込 郵便振替(前払) 郵便振替(後払) 代引き
	カード払い(eコレクト) 分割払い リース
組立設置	組立設置つき なし

配送先が上記と違う場合	
フリガナ	
氏名	
住所	〒
電話番号	
メッセージ欄	

お問い合わせ電話番号
TEL 0120-92-5411
ケイアンドエルメディカル
スーパーエアロバイク