

FAX06-6993-7887

有限会社 永野義肢 宛

年 月 日

肩外転装具Ⅱ依頼書

ご希望のタイプ・左右の数量をご記入ください。

	30度	60度
右		
左		

性別	男性 ・ 女性		
身長	cm	体重	kg
顧客名			

貴社名	ご担当者名
御住所	
電話番号	FAX

ご注文が午前中の場合当日発送、午後の場合翌日発送とさせていただきます。
送料につきましては、着払いでの発送になりますので、ご了承ください。

備考

ご注文ありがとうございます。 月 日発送いたします。



有限会社 永野義肢

〒570 大阪府守口市南寺方東通 5-23-8
-0043 TEL 06-6993-7860
FAX 06-6993-7887

FAX06-6993-7887

有限会社 永野義肢 宛

年 月 日

肩外転装具Ⅱ貸し出し依頼書

FAX、お電話頂きありがとうございます。

尚、商品の発送は着払いとなりますのでご了承下さい。

汚れ、破損の生じた場合、実費をご請求させて頂く場合がございますので商品の取り扱いには十分ご注意下さい。

ご希望のタイプ・左右の数量をご記入ください。

	30度	60度
右		
左		

性別	男性 ・ 女性		
身長	cm	体重	kg
顧客名			

貴社名	ご担当者名		
御住所			
電話番号	FAX		
返却予定日:	年	月	日頃

ご注文ありがとうございます。 月 日発送いたします。

 有限会社 永野義肢

〒570 大阪府守口市南寺方東通 5-23-8
-0043 TEL 06-6993-7860
FAX 06-6993-7887