

FAX 06-6993-7887

有限会社 永野義肢 宛

A・C・O注文依頼書

年 月 日

ご希望のサイズ・タイプの数量をご記入下さい

| サイズ | S | M | L |
|---------|---|---|---|
| ロングタイプ | | | |
| ショートタイプ | | | |

| |
|----------|
| 貴社名 |
| 御住所 〒 |
| 御担当者名 |
| 電話番号 FAX |

| |
|-----|
| 顧客名 |
| 性別 |
| 年齢 |

| |
|----|
| 備考 |
|----|

- ・注文依頼書が午前の場合(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、当社にて負担させていただきます。

| |
|----------------------------|
| ご注文ありがとうございます。 月 日発送いたします。 |
|----------------------------|

〒570-0043
大阪府守口市南寺方東通5丁目23番8号
有限会社 永野義肢
TEL 06-6993-7860(代)