

レディメイド義眼・献眼用義眼 注文書（FAX専用）

○ご注文の商品について

商品名	個数	サイズ又はNo.	納品先の病院名	備考

○納品先の情報

納品先の住所	〒		
貴社名			
部署名		ご担当者名	
電話番号		FAX	
メールアドレス(任意)			
備考欄			

当日発送をご希望の方 → 【当日15:30まで】に、FAXにてご注文ください

15:30以降のご注文の場合→【翌日 または 翌営業日】の発送となります

※ ご注文商品の在庫切れ、または注文内容の確認が必要な場合のみ、折り返しご連絡いたします

『フィッティングセット』貸し出し後のレディメイド義眼をご注文の場合

→セットを送る際に【着払い】でお届けするため、送料手数料は請求いたしません

レディメイド義眼のみ(セット貸し出しなし)をご注文の場合

→レディメイド義眼をお届けする際の送料手数料が発生するため、後日請求いたします

株式会社 日本義眼研究所

〒102-0083 東京都千代田区麴町1-5-4 ライオンズステーションプラザ半蔵門108
TEL:03-3261-8171 / FAX:03-3234-0710