

注トれくん DR. ご注文書

お申込日

年

月

日

ご注文は に必要事項をご記入の上、FAXか郵送でお申し込みください。

メールでもご注文を承ります。送信内容に必ず下記内容をご記入の上、送信ください。

メールアドレス：info@chutrakun.com 確認でき次第、ご注文確認のご連絡をさせていただきます。

ご確認後、✓を入れてください	注トれくん DR. の無料体験機を実際に担当者が使用して問題が無かったので注文します。	<input checked="" type="checkbox"/>
----------------	---	-------------------------------------

※過去既にご購入いただいている場合は、チェックは不要です。

製品名	販売価格(税抜)	ご注文数量	ご注文金額
注トれくん DR.	¥30,000	ベージュ版 枚	円
		透明版 枚	円
模擬血液(原液) ※「模擬血液」のみの販売は要送料	¥2,000	本	円
①ご注文金額小計			円
②消費税(10%)			円
お支払合計金額 (①+②)			円

※「注トれくん DR.」の販売価格には送料を含みます。振込手数料はご負担ください。※数量限定生産品につき、在庫切れの場合はご容赦ください。また、10枚以上の数量が必要な場合は、別途ご相談ください。数量によっては生産までに時間を必要とする場合がありますので、事前にご相談ください。

(フリガナ)	
ご施設・団体名	
(フリガナ)	(フリガナ)
ご担当者様名	(個人様の場合はお名前)
(フリガナ)	
〒 ご住所	
電話番号	FAX 番号
メールアドレス	
支払い方法 ・ 銀行振込(前払い)	ご注文いただきました製品は佐川急便に配送を委託しております。ただし、沖縄、北海道、離島への一部配送は日本郵便でのお届けとなります。海外への発送はいたしません。いずれの場合も、時間指定はご利用いただけません。

もしよろしければ、ご購入されたきっかけをお教えいただけますか? ○をつけてください (複数回答可)

- ダイレクトメール
- 弊社営業からの紹介
- 学会・展示会で見て
- 知人からの紹介
- 施設からの紹介
- 電話での紹介
- インターネットで検索(検索キーワード)
- その他()

※お客様の情報は(株)ナースあいによる、お客様サポート・新製品のご案内に利用させていただきます。

株式会社ナースあい 郵送先: 〒650-0016 神戸市中央区橋通1-2-14 浅見ビル1階
株式会社ナースあい「注トれくん DR. 注文係」まで

FAX  078-599-7645 (24時間受付)

ご注文に関してのご不明点はこちらまで 電話: 078-599-7644 平日 9:00 ~ 17:00 (土日祝休)

(HP)

©個人情報保護に関しましてはホームページ掲載の個人情報保護方針に従い運営・管理しております。

※(株)ナースあいでは注射器、注射針等の医療器具類のお取り扱いはできませんので、あらかじめご了承ください。