

SMSマスク発注書及び問い合わせ書

ご施設名: _____

発注年月日: 令和 年 月 日 ご担当者様: _____

五洋医療器株式会社

■広島営業所:〒730-0048 広島市中区竹屋町7-26 ■三原営業所:〒723-0051 三原市宮浦町4丁目3-1
TEL:082-207-2525 FAX:082-207-2526 TEL:0848-63-3352 FAX:0848-62-6996
■福山営業所:〒721-0961 福山市明神町2丁目2-30 ■岡山営業所:〒700-0034 岡山市北区高柳町2-8
TEL:084-926-5050 FAX:084-926-5032 TEL:086-256-2155 FAX:086-256-4711

発注・サンプル希望 (※いずれかに○をお願いします。)	数量	単位
SMSマスク Sサイズ 200枚入/袋		袋
SMSマスク Mサイズ 200枚入/袋		袋
SMSマスク Lサイズ 200枚入/袋		袋

～お問い合わせ、ご質問等はこちらへ記載ください (ご紹介の場合もお知らせください)～

御連絡先

住所: 〒 _____

TEL _____

FAX _____