

歯科医院向けオリジナルモバイルキャビネット
Hamacabi FAX注文書

FAX送信者様はどちらですか？

どちらかに○をつけてください () 歯科医院様 ⇒ ①に記入をお願いします。
 () 日商連加入材料店 ⇒ ②に記入をお願いします。

FAX番号

045-252-3722

FAX送信日 年 月 日

①	病院名	TEL	
		FAX	
ご住所 〒 -			
担当者名		お取引材料店名	

②	商店名	TEL	
		FAX	
ご住所 〒 -			
担当者名		納入先医院名	
様分として			

(材料店のご注文で、医院様直送の場合は①と②欄に記入してください。)

ご注文内容

ハマキャビ450 標準(メラミン天板仕様) 価格 ¥69,000 (税別)						価 格
(色 調)	ホワイト(UW)	アイボリー(WI)	ブルー(LB)	ピンク(FP)	イエロー(MY)	
(台 数)	台	台	台	台	台	¥
(交換天板オプション)	メラミン天板(M)		¥11,500(税別)/		枚	¥
ハマキャビ350 標準(メラミン天板仕様) 価格 ¥62,000 (税別)						価 格
(色 調)	ホワイト(UW)	アイボリー(WI)	ブルー(LB)	ピンク(FP)	イエロー(MY)	
(台 数)	台	台	台	台	台	¥
(交換天板オプション)	メラミン天板(M)		¥11,500(税別)/		枚	¥
ハマキャビPOCO 価格 ¥23,000 (税別)						価 格
(ポコはパネルカラーの選択はございません)						台 ¥

備考 新設医院様へお届けの場合は、当日繋がる電話番号を明記してください。

計	¥
送 料 (注)	¥
消 費 税	¥
合 計	¥

表示の料金は全て税別です。

(注)オプション天板は別梱包です。お客様で交換取り付けをお願いします。天板交換済みでの出荷をご希望の場合は有料(¥2,500/台)にて承ります。

(注)送料:(神奈川県・東京都・千葉県・埼玉県・山梨県・静岡県・愛知県・三重県・岐阜県・滋賀県・京都府)⇒無料 そのほかはお問い合わせ下さい。

●お客様の個人情報は当組合が業務を委託した企業が必要な範囲で取り扱うことがあります。それ以外の目的には一切使用いたしません。

FAX 045-252-3722

神奈川県歯科用品商協同組合

お問い合わせ

TEL 050-3726-6229

〒231-0035 神奈川県横浜市中区千歳町1-11-202

2015. 01. 10