

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番号

045-308-2050

FAX送信者様はどちらですか？

FAX送信日 年 月 日

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。

①	医院名	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)送料: (神奈川・東京・千葉・埼玉・山梨・静岡・愛知・三重・岐阜・滋賀・京都)⇒195円 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 045-308-2050

神奈川県歯科用品商協同組合 お問い合わせ Tel.045-252-3722
 〒231-0035 神奈川県横浜市中区千歳町1-2 横浜THビル313号

2019. 1. 10