FEED 注文書 FAX 0120-004-506

お客様番号 記入必須 ＿＿＿－＿＿＿　ご注文日(FAX送信日) 記入必須 ＿＿月＿＿日　送信枚数 ＿＿枚目／＿＿枚中　2枚以上の時にご記入ください

ご請求先	名称 記入必須	ご住所	〒　ご担当者様
	TEL 記入必須	FAX	
お届け先 上記ご請求先と異なる場合のみご記入ください	名称	ご住所	〒
	TEL	FAX	

	必ずご記入ください 商品コード(7ケタ)	数量
1	＿＿＿＿－＿＿＿＿	
2	＿＿＿＿－＿＿＿＿	
3	＿＿＿＿－＿＿＿＿	
4	＿＿＿＿－＿＿＿＿	
5	＿＿＿＿－＿＿＿＿	
6	＿＿＿＿－＿＿＿＿	
7	＿＿＿＿－＿＿＿＿	
8	＿＿＿＿－＿＿＿＿	
9	＿＿＿＿－＿＿＿＿	
10	＿＿＿＿－＿＿＿＿	
11	＿＿＿＿－＿＿＿＿	
12	＿＿＿＿－＿＿＿＿	
13	＿＿＿＿－＿＿＿＿	
14	＿＿＿＿－＿＿＿＿	
15	＿＿＿＿－＿＿＿＿	

ご記入は自由です[お客様控え欄]

商品名等
(当社では内容の確認は行っておりません。ご了承ください。)

お客様控え欄

グローブを一緒にご注文いただいた場合、注文金額にかかわらず、送料無料でお届けします。

ネットストア・アプリ注文なら **1%OFF**
※送料無料グローブや金属など一部商品は対象外です。
●通販サイト「FEEDデンタルネットストア」
FEEDデンタル 検索
●注文アプリ「フィードアプリ」
Download on the App Store　GET IT ON Google Play

関東(北関東および一部地域除く)**のお客様は、朝10時までのご注文で当日お届けします。**

送料について
注文金額合計**4,800円以上**(税別)の場合、**送料無料**でお届けします。
ご注文金額が4,800円未満(税別)の場合、送料500円(税別)をいただきます。

[医薬品を初めてご注文されるお客様へ]
初回のみ「診療所開設届」等のコピーを注文書に添えてFAXでお送りください。詳しくはご利用案内の「医薬品のご注文について」をご覧ください。

ご注文いただいた時点で、当社の利用規約に同意していただいたものとします。利用規約はカタログ巻末またはネットストアでご確認いただけます。

消費税計算：当社では商品本体価格(税別価格)の合計に対して消費税を算出しております。そのため、「ご請求金額」と「個々の税込表示金額の合計金額」に差異が発生する場合がございますので、あらかじめご了承ください。

	無料サンプル申込欄 商品コード
1	＿＿＿＿－＿＿＿＿
2	＿＿＿＿－＿＿＿＿
3	＿＿＿＿－＿＿＿＿
4	＿＿＿＿－＿＿＿＿
5	＿＿＿＿－＿＿＿＿

■無料サンプルをご希望の場合は、商品コードをご記入ください。
■1回の無料サンプル申し込みは5点までとさせていただきます。
■1商品につき1施設様1回限りとさせていただきます。

お支払い方法 下記□に✓をご記入ください

下記に記入がない場合は前回注文の支払方法を適用します。

□ コンビニ・郵便局払い
□ 代引き
□ クレジットカード ※金パラを除く鋳造用合金(銀合金、コバルト・ニッケルクロム等)は、カードをご利用できません。
FAX注文でクレジットカードをご利用いただくには事前登録が必要です。
申込書送付をご希望される方は下記□に✓をご記入ください。
□ **クレジットカード支払い申込書送付を希望する。**

■すでに「口座振替」をご利用の方は記入不要です(お選びいただけません)。※新規お申し込みの場合は[通信欄]にその旨をご記入ください。

通信欄

フィード株式会社
〒220-6119　横浜市西区みなとみらい2-3-3 クイーンズタワーB 19階

FAX 0120-004-506
24時間受付　●番号はおかけ間違いのないようお願いいたします。

用紙番号 D51-01W