

新潟市江南区元町 3-6-27 〒950-0143
tel. 025-256-8626 fax. 025-256-8627

3-6-27 Motomachi konan-ku, Niigata 950-0143 JAPAN
tel. +81 25 256 8626 fax. +81 25 256 8627

URL <http://www.mmi-co.jp>
E-mail: info@mmi-co.jp

お申し込み書

ご発注はお電話、FAX かメールで！

商品のお申し込みは簡単です。

TEL 025—256—8626

受付9:00～17:00／月曜～金曜

FAX 025—256—8627

(24 時間受付) 下記ご記入後、ご送信下さい。

E-mail: info@mmi-co.jp

下段記入事項に沿ってご注文内容をご送信下さい。



- お支払方法 … お振込、クレジットカード、または配達時の代金引換 - 宅急便の代金引換やクレカの事前決済でお願いする場合があります。その際はご容赦下さい。
尚、公費購入の場合や特にご規定がある場合はお気軽にお申し付け下さい。
- お届け期日 … 商品により差があります - 即納できる製品、お時間を頂く製品、その時の受注状況や在庫状況などでお届けまでお待ち頂く場合があります。お急ぎの時は
前もってのご確認をお願いします。受注後においても、即納が出来ない場合は確認の連絡をさせていただきます。
- 交換・返品 … 8 日以内の返品申し受けます - ご返品前にまずはご連絡下さい。お客様のご都合による場合の返送料はご負担頂きます。一部の商品は、不良品以外の返
品をお断りしております。また、返品を前提としたご発注はご容赦下さい。
- 個人情報の取扱い … お客様の個人情報は、弊社の物品やカタログ配送以外には使用致しません。但し、法的な要請の場合を除きます。

- 配送料金 … ご購入代金合計(税込)が¥30,000 以上の場合の送料は無料です。尚、金額(税込合計額)により、下記の荷造り配送料(一律一回)を加算させていただきます。
・¥30,000 以上 -- 送料無料 ・¥30,000 未満 -- ¥770(税込)

〒 _____
_____ 日

ご記入日) _____年 _____月 _____日

ご住所) _____

病医院名/学校名) _____ TEL) _____

ご専門/ご所属科) _____ FAX) _____

ご注文内容を確認する場合がありますので、FAX はご記入下さい。

ご担当者名) _____

お支払方法 ☐ お振込 ☐ クレジットカード ☐ 代引き ☐ 前払い振込

品番	品名(品名は必ずお書き下さい)	数量	金額
通信欄) _____ e メールアドレスご記入欄) _____ @			

FAX番号 025-256-8627