

☐ 見積依頼書
☐ 注文書

福祉用具 TOMO 宛 TEL : 052-355-7890 FAX : 052-364-6781 発注日:令和 年 月 日()	施設名 : TEL : FAX : 担当者様 : フリガナ ご購入者様:
---	---

カタログ名 ☐ 介援隊 福祉用具総合カタログ [vol. -]
☐ その他 ()

カタログページ 注文番号	商品名 / 型番・品番	色	サイズ	数量
	(靴購入時記入 : 両足・右足・左足)			
	(靴購入時記入 : 両足・右足・左足)			
	(靴購入時記入 : 両足・右足・左足)			

・注文番号とは介援隊カタログ掲載商品のアルファベットと4桁の数字

000-R0000

・色・サイズ等、指定がある商品は、必ずご記入ください

・医療機器の販売は、一部取り扱いのできない商品がございます。詳細はお問い合わせください。

(注) お客様都合によるキャンセル・返品交換は手数料が生じますので、ご了承ください。

尚、メーカー取寄せ商品はキャンセル・返品交換は致しかねます

— お支払い方法 —

☐ 現金 (納品時 ・ 後日) ☐ 振込 (予定日 : /)

備考欄