

FAX ORDER SHEET



048-250-4806

医療ユニフォーム通信販売の **メディコレ!**<sup>®</sup>

**MEDI COLLECTION**

**カタログ FAX 注文用紙**

注文日 年 月 日 送信枚数 枚

お名前	フリガナ	会社名	フリガナ
TEL		FAX	
E-mail		会員 ID	
ご住所	フリガナ 〒		
お届け先 <input type="checkbox"/> 上記と同じ	フリガナ 〒		

**ご注文商品カタログ**

	メーカー名	カタログ名
1		
2		

《 備考欄 》