

ご注文用紙 (FAX/郵送兼用)

FAX送信方向

記入日 年 月 日 / 合計送信数

枚

以下に必要事項をご記入いただき、FAXでご注文ください。

ご注文内容の確認および発送予定日は、折り返しFAXを差し上げます。

※お客様の個人情報は、商品の発送のみに使用します。

ご依頼主様	〒 _____ ご住所		
	法人名	お電話	
	担当者名	FAX	

※ご依頼主様とお届け先が同じ場合はお届け先様の欄に「同上」と記入ください。

お届け先	〒 _____ ご住所		
	法人名	お電話	
	担当者名	FAX	

お客様ご注文内容

商品名	税込料金	数量	合計
微酸性次亜塩素酸水			
VR (VIRUS REMOVAL)	8,000円 (税・送料別)		
抗菌・抗ウイルスコーティング			
D-REX	18,000円 (税・送料別)		
噴霧器			
AIRGUARD AG-1500	150,000円 (税・送料別)		
AIRGUARD AG-800 FI	42,000円 (税・送料別)		
英心から 圧着ハガキの製品			
発熱測定AIサーマルドームカメラ	495,000円 (税込・送料別)		
非接触体温計 (AIサーマル体温計測装置)	28,000円 (税込・送料別)		
遺骨収蔵器 想承 (1ロット6個)	60,000円 (税・送料別)		

送料確認後、FAXにて最終ご購入金額をお知らせいたします。

入金確認後商品を発送いたします。

お支払いは銀行振込でお願いいたします。

振込み先

川崎信用金庫 店番 001
口座番号1010077
株式会社英心

Fax 044-589-7741