注　文　書（FAX用）

ご注文はフリーダイヤルでどうぞ

㈱佐波 行

（FAX専用ﾌﾘｰﾀﾞｲﾔﾙ）
歯材は、サナミ
0120 － 430 － 373

御　住　所

貴歯科医院名

御担当者名

令和　年　月　日

No.	メーカー	商　品　名	規 格	数 量	摘　要	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

お気付きのこと

＊ご注文いただきありがとうございます。FAXを通信頂きましたら、お礼と確認の電話をさせて頂きます。