



FAX 注文用紙

(一般のお客様用)

HECTEF 受注・発送担当 行き

TEL/FAX: 03-5356-7625

■ご注文者様について

[ご注文日： 年 月 日]

会社名：	
部 署：	ご注文者名：
住 所：〒	
TEL：	FAX：

■お届け先について 《ご注文先と異なる場合はご記入下さい》

法人名：	
部 署：	ご注文者名：
住 所：〒	
TEL：	FAX：

■請求書送付先について 《該当するものにチェックを入れて下さい》

<input type="checkbox"/> ご注文者	<input type="checkbox"/> お届け先	<input type="checkbox"/> その他（下欄にご記入下さい）
ご請求先名称：		
住 所：〒		

■ご注文内容

名 称	成 分	包 装	単 価	ご注文数
IFCC 血漿タンパク 国際標準物質 (DA470k)	IgG・IgA・IgM 他の血漿タンパク	1 mL 用 (凍結乾燥品)	26,400 円 (本体 24,000 円)	本
IFCC CRP 国際標準物質 (DA474)	C R P	1 mL (凍結品)	17,600 円 (本体 16,000 円)	本
ご注文合計本数				本

※ 月曜日および水曜日に出荷をいたします（但し祝日の場合は翌営業日となります）。
 ※ 送料・配送手数料はご注文本数・種類に関係なく **3,850 円の均一料金**です。
 ※ Web からご注文して頂きますと送料・配送手数料は 3,300 円の均一料金となります。



一般社団法人 HECTEF
 Health Care Technology Foundation
 〒166-0002 東京都杉並区高円寺北2丁目3番4号
 レインボースクエアビル2F
 URL : <http://www.hectef.jp>

弊社 使用 欄	受注日： 年 月 日
	担当者：
	確 認：