

F A X オ ー ダ ー シ ー ト

お申し込み先 広島県医師協同組合 F A X : 0120-64-2227

ご住所	〒			
ご氏名				
会員番号				
TEL/FAX	TEL	082-278-2510	FAX	082-278-2510

商品コード*左詰め	品名	数量 *右詰め
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		□ □
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		□ □
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		□ □
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		□ □
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		□ □
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		□ □

お問い合わせ先 広島県医師協同組合 T E L : 082-568-4511