

期間限定 **2022年1月31日まで**

お客さま記入欄 (お送り先)		ご契約販売店記入欄	
お名前 (院名)		貴社名	
ご住所 〒		ご住所 〒	
TEL.	FAX.	TEL.	FAX.

品番	製品名	カラー	サイズ	数量
TB-1528	患ジャギ2P		フリーサイズ	
TB-1594-01	患ジャギ2PMD		フリーサイズ	
TB-1594-02	MD用上着		フリーサイズ	
TB-1594-03	MD用パンツ		フリーサイズ	

備考

**必ずお読み
ください!!**

- 〈ご契約販売店記入欄〉が空白の場合は、ご注文をお受けすることができません。
- 設置、組み立て、送料、納期に関するお問い合わせは、ご契約販売店へお願いいたします。