



ご注文用紙 (新規登録用紙)

ご注文履歴はございますか？ はい、過去に注文したことがあります。▶▶▶
 いいえ、初めてです。

お客様番号
ご記入欄

※上記ご記入いただきましたら、ご注文主様のご住所等のご記入は不要です。

■ ご注文主様 (過去にご注文されている場合は医院名と医師名のみで結構です)

歯科 医院名			
歯科 医師名			
住 所	〒		
T E L		F A X	
Eメール	(★必須)		

■ お届け先 (お届け先とご注文主様が異なる場合のみご記入ください)

歯科 医院名			
歯科 医師名			
住 所	〒		
T E L		F A X	
Eメール			

発送形態	商品により発地が異なります。商品ごとに送料がかかるものがあり、また商品ごとに到着日が異なる場合がございます。		
お取引約定および お取引ガイドのご確認	<input type="checkbox"/> 承諾する ※ご承諾頂けない場合、お取引き頂けません。	取引約定： http://www.southcoastdental.shop/shop/idinfo.html?ssl_login_return_url=/	取引ガイド： http://www.southcoastdental.shop/html/info.html

お支払方法	銀行振込 (円決済) ご注文後に請求書をFAXいたしますので、そちらに記載の口座へ請求書受取後5日以内にご入金をお願いいたします。
薬監手続きについて	薬監書類の必要となる商品については、商品の発送後、薬監書類作成のご案内を弊社より郵送いたします。 お客さまから厚生局へ書類の提出後に商品が届きます。
商品のお届け時期	商品のお届けまでの時間は、約2～3週間程度です。(セール時や欠品及び一部商品は、約1～2か月かかる可能性がございます。)

■ ご注文商品

商品番号	商品名	単 価	数 量	金 額
※送料無料の商品を除き別途送料がかかります。 ○お取扱いは、歯科医師の先生による個人輸入となります。 ○輸入の際、消費税が税関より請求されます。(荷物受取の際にお支払下さい)			合計	

FAX: 03-6380-6645 (日本事務所)

初めてのお客様は、この用紙と一緒に歯科医師免許証のコピーも送信してください。

登録コード記入欄

--