

⇒豊ファインパック株式会社 宛

(FAX番号 0778-23-7734)

歯科医院様向け 感染防止ポリ袋 御注文書 (新)

※消費税別表示に変更した注文書となります。単価の変更はございません。 ↓不要の場合は空白

品番	サイズ (幅×長さ) 外寸: 単位ミリ	1ケース 枚数	主な用途	1ケース 税別価格	ご注文数 (ケース数)	☑有料オプション	
						穴有り	穴&紐通し
Y-0826	80×260	5,000枚	タービン、コントラ、3way、光重合等	10,500円			
Y-1041	100×410	5,000枚	タービン、コントラ、光重合 等	13,000円			

※ご注意ください

・送料について:

3ケース以上のご注文なら、**送料無料** (品番が異なって可) です。

3ケース未満の場合、**1ケースごとに600円** (税別) が必要です。恐れ入りますが、離島への配送は致しておりません。

・お支払い方法について: 代金引換となります。以下のように代引き手数料が必要です。

代引き手数料 (税別) : **3万円以下 = 400円、10万円以下 = 600円**

追加オプション代 (税別) : パンチ穴有り: **1枚あたり+1.4円**、パンチ穴有り&PP紐通し: **1枚あたり+2.0円**

・納期について:

追加オプション無しの場合: 当日or翌営業日出荷 (在庫切れの場合別途)

追加オプション有りの場合: ご注文から1週間程度で出荷

【お支払い代金】 = 【商品代】 + 【オプション代】 + 【送料】 + 【代引手数料】 + 【消費税】

※お支払いの合計金額については、折り返しご連絡させていただきます。

ご注文日 年 月 日

貴社名 印

ご担当者様名

ご住所 〒

電話番号

ファックス番号

お届け希望日 年 月 日

連絡事項 (定休日等)

※弊社記入欄※

送料 (税込) :	円	代引手数料 (税込) :	円	担当:
合計金額 (税込) :	円	出荷予定日:	月 日	

ご注文ありがとうございました。次回のご注文を心よりお待ちしております。

歯科医院様向け感染防止ポリ袋は、豊ファインパック株式会社が製造販売いたしております。

豊ファインパック株式会社 福井県越前市家久町31-11-2 電話0778-23-7733