**ＳＭＳマスク発注書及び問い合わせ書**

ご施設名

住所　〒

電話番号

FAX番号

**発注年月日：　令和　　　年　　　月　　　日　　　　ご担当者様：**

|  |
| --- |
| **五洋医療器株式会社****■広島営業所：〒７３０－００４８　広島市中区竹屋町７－２６　　■三原営業所：〒７２３－００５１　三原市宮浦町4丁目３－１****TEL：０８２－２０７－２５２５ FAX：０８２－２０７－２５２６　　TEL：０８４８－６３－３３５２ FAX：０８４８－６２－６９９６****■福山営業所：〒７２１－０９６１　福山市明神町2丁目２－３０　■岡山営業所：〒７００－００３４　岡山市北区高柳町２－８****TEL：０８４－９２６－５０５０ FAX：０８４－９２６－５０３２　　　TEL：０８６－２５６－2155 FAX：０８６－２５６－４７１１** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **発注　・　サンプル希望**（※いずれかに〇をお願いします。） | 数量 | 単位 |
| **SMSマスク　Sサイズ　　200枚入／袋** |  | **袋** |
| **SMSマスク　Mサイズ　　200枚入／袋** |  | **袋** |
| **SMSマスク　Lサイズ　　200枚入／袋** |  | **袋** |

|  |
| --- |
| **～お問い合わせ、ご質問等はこちらへ記載ください～** |
|
|  |