

OHCロール・ペン注文用紙

以下に記入の上、京都市聴言センターへFAXして下さい。

- OHCロール30cm幅（1～9本の時 1本620円） 本
- OHCロール30cm幅（10本以上の時 1本580円） 本
- OHC用ペン
ペンてるペン （1本120円） 本
- さくらペンタッチ（1本120円） 本

商品送付先ご住所 〒

お名前 様

お電話番号 (ご担当者名 様)

FAX番号

請求書送付先ご住所 〒

請求書宛名 (商品送付先と同住所) 様

請求書日付の有無 有(年 月 日) ・ 無
※有・無必ずご記入下さい。

※どちらかに○をつけてください

商品使用日・到着指定日(年 月 日)
※ご希望に沿えない場合がございます。予めご了承下さい。

備考

京都市聴覚言語障害センター
FAX:075-841-8311