

感染防止対策マウスピース レサコ RH-B 型 (キーホルダータイプ・ブルー) ご注文書

ご注文先

Fax. 0798-51-2144

メール info@aquawest7.com

株式会社 アクアウェスト

<http://aquawest7.com/>

Tel 0798-51-2877

西宮市松籟荘 7-32 担当:森島敏浩

ご注文日

平成___年___月___日

ご注文内容

レサコ RH-B 型 (20 個入り)

_____個

① 3日以内に必要

② 1週間以内に必要

ご使用予定

___月___日

所 属

ご担当者名

ご住所

〒

電 話

- -

ご意見(ご使用状況などをお書き願います)

ご確認 サイン

Aqua West

レサコの効果をお知り合いにご紹介いただきますようお願いいたします。