

FEED PASTELLI ご試着申込書 FAX 0120-004-506

お客様番号
記入必須

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ご注文日
(FAX送信日)
記入必須

		月			日
--	--	---	--	--	---

送信枚数

枚目 / 枚中	2枚以上の時に ご記入ください
---------	--------------------

※左詰めで6桁または7桁のお客様番号をご記入ください。

ご登録名称

名称 記入必須	〒	ご住所	ご担当者様
TEL 記入必須	FAX		

お届け先

上記ご請求先と異なる場合のみご記入ください

名称	〒	ご住所
TEL	FAX	

◆ご試着品を無料でお貸し出ししています。

商品をご注文される前にデザインやサイズを手にとってご確認ください。ご試着品（シューズを含む）をご用意しております。パステリユニフォームには、美しいシルエットができるように体型別にデザインされた商品もあります。はじめてご注文されるデザインやサイズの場合には、ぜひご試着品をご利用ください。送料を含め、全て無料でお届けいたします。ご試着品は、デンタルカタログでは商品コードがピンクで表示された商品、ネットストア商品ページでは「お試しレンタル申込み」表示のある商品が対象です。

No.	商品コード	商品名	サイズ
1	6 7 0 -		
2	6 7 0 -		
3	6 7 0 -		
4	6 7 0 -		
5	6 7 0 -		
6	6 7 0 -		
7	6 7 0 -		
8	6 7 0 -		
9	6 7 0 -		
10	6 7 0 -		

通信欄

フィード株式会社

〒220-6119 横浜市西区みなとみらい2-3-3 クイーンズタワーB 19階
TEL 0120-004-502 受付時間:月曜～土曜 9:00～20:00(休業日/日曜、祝日)

FAX 0120-004-506

24時間受付 ●番号はおかけ間違いのないようお願いいたします。

用紙番号
D2505