

# F A X 専用 KENZMEDICO 聴診器申込書

F A X 番号 0 4 5 - 7 8 5 - 0 6 5 7

F A X 送信日	年 月 日	ご依頼者 様	T E L ( )	
E-Mail アドレス	@		F A X ( )	
勤務先		病院	組合員証番号	
発送先のご住所	〒 -		発送日のご指定	平日のみ 休日のみ 指定なし

名入れの希望 ( なし ・ あり )

**有料 別途 1,500円(税込) 必要です**  
No.127とNo.128は名入(刻印)できません。

名入れ文字

## 抗菌ダブル聴診器 No.127

商品番号	商品名	定価税込	生協組価	申込数
35-101	抗菌ダブル聴診器 No.127	5,145	¥4,200	
	カラーバリエーションの指定	右記の3色からお選び下さい		ピンク・スカイブルー・グレー

## イオンフォネット聴診器 No.128

商品番号	商品名	定価税込	生協組価	申込数
35-102	イオンフォネット聴診器 No.128	9,240	¥7,400	
	カラーバリエーションの指定	右記の2色からお選び下さい		ラズベリーピンク・カリビアンブルー

## ドクターフォネット聴診器 No.138

商品番号	商品名	定価税込	生協組価	申込数
35-103	ドクターフォネット聴診器 No.138	¥31,500	¥25,200	
	カラーバリエーションの指定	右記の1色のみとなります		ブラック

## ステレオフォネット聴診器 No.172

商品番号	商品名	定価税込	生協組価	申込数
35-104	ステレオフォネット聴診器 No.172	¥40,740	¥32,600	
	カラーバリエーションの指定	右記の1色のみとなります		ブラック

## その他( )聴診器

商品番号	商品名	定価税込	生協組価	申込数
35-XXX				
	カラーバリエーションの指定	チューブカラーをご指定下さい		色

No.138及びNo.172の商品は、オプションで名入れサービス(有料1,500円/刻印)が可能です。

漢字、ひらがな、カタカナ、英数字問わず、最大3文字まで入ります。

名入れサービスを行う場合、追加行程が加わりますので、プラス1~2週間の日数がかかります。

お申し込みの際の個人情報は、ご本人との連絡、生協からの案内に利用させていただきます。