

# F O L K 2020



## メディカルウェアカタログ

カタログ価格の **30%OFF!!**

### ■送料

- ・ご注文が 10,000 円（税抜）以上は無料。
- ・ご注文が 10,000 円（税抜）未満の場合は送料として 500 円（税抜）が発生します。

### ■返品・交換

- ・未使用品に限り、返品・交換可能です。  
（返品時の送料に関しては元払いとなりますのでご了承ください。）
- ・scrub fit inner【P43】は、インナー商品の為明らかに着用感のある物、ファンデーション等の汚れや臭いが付いた製品の返品・交換はお受けする事ができません。注文の際はご注意ください。
- ・別注加工品（4 L 等の受注商品、刺繍・お直し等）も返品、交換、キャンセルはお受けできませんのでご注意ください。
- ・その他にも、商品の状態等で返品・交換をお受けできない場合がございます。

※納品日より7日以内に申し入れがあった商品に限ります。※

### お申込み・お問い合わせ

沖縄県医師協同組合（担当：山田）

南風原町字新川 218-9 TEL：098-889-0081 / FAX：098-888-0629

# FOLK2020 専用注文書

# FAX:098-888-0629

|       |   |       |  |
|-------|---|-------|--|
| ご住所   | 〒 |       |  |
| 医療機関名 |   |       |  |
| 担当者名  |   | 医院コード |  |
| TEL   |   | FAX   |  |

|        |    |    |      |   |   |
|--------|----|----|------|---|---|
| ご注文書合計 | 枚の | 枚目 | ご注文日 | 月 | 日 |
|--------|----|----|------|---|---|

ご注文商品(商品番号のハイフン(-)もご記入お願いいたします。) コピーの上お使いください。

| No | 商品番号 |   |   |   |   |   |   |   | 商品名         | カラー        | サイズ | 数量 |
|----|------|---|---|---|---|---|---|---|-------------|------------|-----|----|
| Ex | H    | I | 7 | 0 | 6 | - | 1 | 2 | レディスジップスクラブ | ストエカス×ホワイト | M   | 2  |
| 1  |      |   |   |   |   |   |   |   |             |            |     |    |
| 2  |      |   |   |   |   |   |   |   |             |            |     |    |
| 3  |      |   |   |   |   |   |   |   |             |            |     |    |
| 4  |      |   |   |   |   |   |   |   |             |            |     |    |
| 5  |      |   |   |   |   |   |   |   |             |            |     |    |
| 6  |      |   |   |   |   |   |   |   |             |            |     |    |
| 7  |      |   |   |   |   |   |   |   |             |            |     |    |
| 8  |      |   |   |   |   |   |   |   |             |            |     |    |
| 9  |      |   |   |   |   |   |   |   |             |            |     |    |
| 10 |      |   |   |   |   |   |   |   |             |            |     |    |

※発注合計金額がカタログ価格で¥10,000-(税別)未満の場合、別途送料が必要となります。  
 ※別製品(袖・股下加工/刺繍/別注サイズ等)はキャンセル/返品はお受けできません。

数量合計

通信欄

※ご注文に関するご要望等がございましたら  
 左側通信欄にご記入ください。

**沖縄県医師協同組合**

**TEL:098-889-0081**