

お申込み用紙

各項目をご記入いただきFAXにてお送りください。

お申込み日	年 月 日	
御社名	フリガナ	
御社 代表者	役職	代表者名カナ
		代表者名

※役職と代表者名は、レジェンド内の帳表・見積書及び内訳書に自動印字されます。

Email	@
住所	〒
TEL	
FAX	

お申込みID数	1ID	2ID	10ID	20ID	30ID	無制限
---------	-----	-----	------	------	------	-----

お申込み受付後、IDとパスワードをご登録いただきましたメールアドレス宛に送付いたします。

メールアドレス指定受信を設定されている場合は「kioa.co.jp」の許可をお願いいたします。

お支払いはカード決済のみとなります。

以下、弊社使用欄

受付日 年 月 日

担当者

契約書

お得意先CD

株式会社啓愛義肢材料販売所

Tel.048-837-5211 / Fax.048-837-5200