

チェックをお願いします。

見積依頼
 ご注文

FAX用紙

コピーして
ご利用ください

FAX 番号
052-853-1506
(株)名教書

ご注文の前に…

※心理検査は、保健医療・福祉・教育等の専門機関に販売しております。

心理検査の性質上、ご利用目的があいまいな場合などのご注文は承っておりません。予めご了承ください。

(多くの心理検査は、各出版元が定める使用者レベルの確認や、有資格者の部署名・お名前(フルネーム)が必要です。)

★ご注文日 令和 年 月 日

★病院名・企業名・学校名

※請求書に記載する名称にご希望があれば記入して下さい ()

★有資格者名

★資格名

★発注担当名

★利用される部署名

★TEL () -

★FAX () -

★住所 〒 -

都 道 市

府 県 郡 区

★必要書類 見積書 納品書 請求書
※社印の押印を廃止しております。必要な場合はチェックをお願いします。
 見積書 納品書 請求書

★送料 商品代金に含む 送料として記載

★指定専用書類 (あり ・ なし)

★お支払方法 銀行 郵便 代引
※個人のお客様、または初回お取引の場合は、
先払いもしくは代金引換とさせていただきます。

検査名	数量	単価 (税込)	金額 (税込)
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
備考欄	(2万円以上(税込)のご注文で送料無料です)		

※ 商品代金の合計が2万円未満(税込)の場合は、お客様にて送料(¥770~)のご負担お願い致します。
2万円以上の場合はサービスさせていただきます。また、振込手数料はお客様にてご負担お願い致します。

(株)名教書

〒467-0068 愛知県名古屋市瑞穂区内方町1-4

TEL (052) 841-6365 FAX (052) 853-1506

★名教書ホームページ、電話でもご注文承ります。

Ver.20260305