

No. \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

## 注文書

一般社団法人 臨床水素治療研究会 行

TEL (      -      -      ) FAX (      -      -      ) 〒      -      -
発行者名 : _____ ㊞

下記の通り注文致します。

品名	注文単位	1Lot 価格 (1 個単価)	上代 (1 個単価)	注文数
「SUBSTANCE H2」水素カプセル (30 粒)	1Lot (5 個)	27,600 円 (5,520 円)	9,200 円	Lot
「Hydrogen Balm」水素軟膏 (8g)	1Lot (5 個)	27,600 円 (5,520 円)	9,200 円	Lot
「Hydrogen Cream」水素クリーム (18ml)	1Lot (5 個)	24,000 円 (4,800 円)	8,000 円	Lot
「Hydrogen Bath Treatment」水素入浴料 (200g)	1Lot (5 個)	21,000 円 (4,200 円)	7,000 円	Lot
「Hydrogen Inhalation-device-」水素吸入器本体	1 本	3,000 円	5,000 円	本
「Hydrogen Inhalation」水素発生材	1 箱 (15 包)	4,800 円	8,000 円	箱

※1Lot = 5 個からの Lot 提供です。※上記価格はすべて税抜き表示です。※別途送料が発生致します。

希望納期 \_\_\_\_\_

納品先 (上記と別の場合はご記入ください。)

その他希望欄 \_\_\_\_\_

振込先	楽天銀行 第二営業支店 (252) 普通口座 7316815 シャ) リンショウスイソリョウケンキョウカイ 一般社団法人臨床水素治療研究会
-----	--

## 注文請書

平成 年 月 日

御中

小計 : \_\_\_\_\_ 円

消費税 : \_\_\_\_\_ 円

送料 : \_\_\_\_\_ 円

合計 : \_\_\_\_\_ 円

ご注文ありがとうございます。上記の通り承りました。

月 日付にて発送させていただきます。

〒102-0083

一般社団法人 臨床水素治療研究会  
東京都千代田区麹町 6-6-1 長尾ビル 7 階  
TEL 03-3221-6313 FAX 03-3230-0302