

No. _____

令和 年 月 日

注文書

一般社団法人 臨床水素治療研究会 行

TEL (_____) FAX (_____)
〒 _____

下記の通り注文致します。

発行者名 : _____

㊞

※価格はすべて「税抜表示」です。

※1Lot = 5個からのLot提供です。

※リーフレット不要の場合には☑をお付けください。 ※別途送料が発生致します。

品名	注文単位	1Lot 価格 (1個)	参考処方価格 (1個)	注文数	リーフレット 不要☑
「SUBSTANCE H2」(30粒) 水素カプセル	1Lot (5個)	27,600円 (5,520円)	9,200円	Lot	
「Hydrogen Balm」(8g) 水素軟膏	1Lot (5個)	27,600円 (5,520円)	9,200円	Lot	
「Hydrogen Cream」(18mL) 水素クリーム【在庫なくなり次第終了】	1Lot (5個)	24,000円 (4,800円)	8,000円	Lot	
「Hydrogen Bath Treatment」(200g) 水素入浴料	1Lot (5個)	21,000円 (4,200円)	7,000円	Lot	
「Hydrogen Liquid」(18mL) 水素リキッド	1Lot (5個)	24,000円 (4,800円)	8,000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	

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

令和 年 月 日

御中

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。

小計 : _____ 円

消費税 : _____ 円

送料 : _____ 円

合計 : _____ 円

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

改訂 202109