

ご注文日：平成 年 月 日

株式会社リンパ (FAX : 092-292-9400)

商品名	圧(クラス)	サイズ	※タイプ	色	数	価格
			左・右			
			左・右			
			左・右			
			左・右			
			左・右			

※ 商品によっては左右の指定がございます。○で囲んで下さい。

## お届け先

お名前

---

ご住所  
〒

---

お電話番号 ( )

---

FAX 番号 ( )

---

メールアドレス @

---

お支払方法 銀行振り込み・郵便振替 領収書 要 ・ 不要

---

折り返し合計額、お振込み先等、ご連絡を差し上げます。

ご連絡方法 電話 ・ FAX ・ メール

---

**FAX : 092-292-9400**