


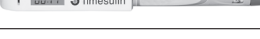


↑ タイムスリンFAX注文書:0120-662-642 ↑

ご注文者様		ご注文日		年	月	日()
フリガナ お名前	----- 様	メールアドレス				
ご住所	〒					
ご施設名		T E L		F A X		

お届け先					
フリガナ お名前	----- 様	ご施設名 (ご住所)			
ご住所	〒				
T E L		F A X			

価格 タイムスリン 4種 各 3,650円(税込、送料別)

ご注文内容					
製品コード	タイムスリン	注入器名	適合するインスリン製剤、ヒトGLP-1アナログ注射液及びこれらの配合製剤	数量	金額
T9A001	フレックスタッチ用 	フレックスタッチ® (ノボ ノボルディスク ファーマ社)	・フィアスプ® ・ノボラピッド® ・トレシーバ® ・ライゾデグ® ・ゾルトファイ®		
F9A001	フレックスペン用 	フレックスペン® (ノボ ノボルディスク ファーマ社)	・レベミル® ・ビクトーザ® ・ノボリン® ・ノボラピッド®		
K9A001	ミリオペン用 	ミリオペン® (日本イーライリリー社)	・ヒューマログ® ・ヒューマリン® ・ルムジェブ® ・インスリン グラルギンBS注[リリー]		
S9A001	ソロスター用 	ソロスター® (サノフィ社)	・アピドラ® ・ソリクア® ・ランタス®* ・インスリン リスプロBS注[サノフィ] ・インスリン アスパルトBS注[サノフィ]		
<small>※「ランタスXR注 ソロスター」はタイムスリンに適合しません。 タイムスリンとの適合性の最新情報はHPでご確認ください。</small>					
商品代金					円

お支払い方法

- 送料は実費を頂戴します。
ただし、タイムスリン4本以上のお買い上げで送料無料となります。
- お買い上げ3本以内の場合は、ご注文確定後に送料を含めた合計金額をメールかFAXでご連絡します。
- 上記のご連絡についてはお時間をいただく場合もございます。ご了承ください。
- お振込みは弊社指定の以下の銀行口座にお願いします。

振込口座	みずほ銀行 葛飾支店(普通) 1344672 ウィメンズヘルスジャパン株式会社 (振込手数料はお客様にてご負担をお願いいたします。)
-------------	--

お届け ヤマト運輸のみ

配達希望時間に「○をつけてください」

- ① 午前中 ② 14～16時 ③ 16～18時 ④ 18～20時 ⑤ 19～21時
- ご入金確認後の発送とさせていただきます。予めご了承ください。

ウィメンズヘルス・ジャパン タイムスリン係
TEL:03-6240-9611 FAX:0120-662-642