

リブレご注文 FAX用紙

FAX : 0436-24-4112

初回 追加 保険外自費

名前(ふりがな)	診察券番号 :
生年月日 :	連絡先番号 :
住所 〒	
備考欄	
Freestyle リブレ 本体	8000円(税込) 個
Freestyle リブレ センサー	8000円(税込) 個
血糖値電極 (一箱30枚入り)	2400円(税込) 個
ケトン電極 (一箱10枚入り)	2700円(税込) 個
穿刺セット 本体	2000円(税込) 個
穿刺セット 針(一箱30本入り)	700円(税込) 個
事務手数料 (注文ごとに必要です)	1000円(税込)
	合計金額 円

初回、追加、をご選択頂き○をお付けください。

追加の方は、診察番号をご記入の上、住所に関しましては変更等ございましたらご記入ください。

〒290-0024 千葉県市原市根田320-7
宗田マタニティクリニック