

株式会社サウスプロダクト行 FAX:098-921-3038(24時間受付)

電話番号:098-982-1272(平日AM8:30~PM6:00受付)

オキナワモズク由来フコイダンの吸収試験
F A X 申 込 書

下記太枠欄に、お客様情報をご記入ください。

(フリガナ)		記入日	
氏名		出身地	※市町村名までご記入下さい。
住所	〒 -	性別	
電話番号	※緊急時連絡が取れる番号をご記入下さい。		生年月日 (年齢)

【ご注意】

- * 申込書にご記入頂いた住所へ試験キットをお送り致します。
- * 住所や出身地のご記入の際は都道府県名からお書き下さい。
- * 申込から約1~2週間以内にキットをお送り致します。
- * 連絡が取れる電話番号をご記入下さい。

打ち込み担当	試験番号

【弊社記入欄】

--