

# FAX ご注文用紙

電話でのご注文は月～金曜 AM9:00～PM5:00  
(休業：土・日・祭日・夏期休業1週間・年末年始)

## ご注意－[心理検査・箱庭療法の商品販売・配送について]

当センターでは、心理テストの持つ性格上、テスト問題の漏洩の防止、プライバシーの保護のため、使用される専門家の先生方への直接販売となっております（※配送先はお勤先・機関への直接納品となります。ご自宅への配送は行っておりません）  
又、日本心理検査振興協会（発行会社及び普及会社加盟）の倫理規定により、医科器械等を取り扱う会社様・医薬品販売の会社様・書店様等への卸業務は行っておりません。予めご理解くださいますようお願い申し上げます。

■ 病院・学校・企業等のお名前

〒

■ TEL

■ ご住所

都道  
府県

■ FAX

■ 発注部署名

■ ご担当者お名前

■ お申し込み日 年 月 日

○を付けてください

■ 必要書類  見積書  納品書  請求書  書類種別  指定専用書類  業者書類でよい

■ 送料  品物の単価に含めて請求書を作成する  品名の最終行に送料と書いて請求書を作成する

■ 請求書類に記載する名称 ※特別のご希望がある場合ご記入ください。郵送時の封筒の宛名ではありません  
[例：〇〇市長、(学)〇〇学校長、(医)〇〇会 〇〇病院 等]

■ お支払い予定日 月 日頃  お支払い方法  銀行振込  郵便振替  コンビニ決済  他

■ ご希望納期 月 日頃迄

品代金の他に【送料】がかかります。

品代+送料=請求金額

検査名	用具・採点盤・用紙・手引き等の別	数量	単価	金額

カタログ・資料等のご請求もどうぞ。(資料が無い場合お送りしませんのでご容赦下さい)

FAX番号

**03-3399-7082**

千葉テストセンター