

# 医師の個人輸入依頼書

【2025年7月版】

ハミント  
株式会社 **HaMint**  
TEL:03-5995-9290

**FAX: 03-5926-4070 / Mail: info@hamint.net**

下記の通り製品の輸入を依頼致します。

ご依頼日：202 年 月 日

ご施設名：

医師名：

先生 ご担当者様名：

所在地：

TEL：

【確認】 前回発注時より輸入医師の現住所に変更がないことを確認しました。  チェック（）をいれて下さい（初回ご依頼時はチェック不要）

製品名	数量	価格/箱	ご依頼数 ( <input checked="" type="checkbox"/> )
<b>REVS RMT 140HPH (REVS注射)</b> * 3ml×10vial/箱	1~9箱	¥32,000	
	10~29箱	¥23,000	
	30~49箱	¥22,500	
	50箱以上	¥22,000	



\*製品代金の他に別途消費税・送料・送金手数料 ¥2,000 を頂戴致します。

\*製品の発送後のキャンセル及び返品は、医薬品医療機器等法に抵触するためお受け致し兼ねます。予め御了承ください。

\*製品はすべて医師の個人輸入での手配となります。

\*納期はご入金確認後概ね3週間前後となります。

\*お振込み手数料は貴院にてご負担くださいますようお願い申し上げます。

\*初回のご依頼時は際は医師免許証と委任状をご提出下さい。

## 【送料】

1~9箱	¥12,000
10~29箱	¥16,000
30~49箱	¥20,000
50箱以上	¥26,000