

經筋健康醫療聯網

產品訂購表格 (訂單)

(請在適當的空格 內加 "X" 號選擇)

訂購日期：_____

產品名稱	購買數量 (件/盒)	單價(港幣)	總金額(港幣)
<input type="checkbox"/> 經筋解痛貼			
<input type="checkbox"/> 經筋解痛靈			
<input type="checkbox"/> 其他 (產品名稱：_____ 或 項目號碼：_____)			
		總金額	

匯款方式：	<input type="checkbox"/> 銀行轉帳 <input type="checkbox"/> 銀行匯款 <input type="checkbox"/> Paypal <input type="checkbox"/> 其他(請註明：_____)
結算貨幣：	<input type="checkbox"/> 港幣 <input type="checkbox"/> 美元 <input type="checkbox"/> 人民幣
匯款/購件人姓名：	
購件人地址：	
購件人電郵：	
購件人電話：	
其他說明：	
訂購本產品主要用於那種痛症？	<input type="checkbox"/> 新傷舊患 <input type="checkbox"/> 跌打瘀腫 <input type="checkbox"/> 關節扭傷 <input type="checkbox"/> 肌肉酸痛 <input type="checkbox"/> 風濕痺痛 <input type="checkbox"/> 四肢麻痺 <input type="checkbox"/> 其他(請註明：_____)
閣下如何得知本產品？	<input type="checkbox"/> 經筋聯網 <input type="checkbox"/> 現有客戶 <input type="checkbox"/> 朋友介紹 <input type="checkbox"/> 其他(請註明：_____)