

お薬手帳カバーFAX専用注文用紙

ご注文日	年月日	希望納期	年月日	発送方法	<input type="checkbox"/> 代引き <input type="checkbox"/> 後払い
種別	<input type="checkbox"/> 見本ご希望		<input type="checkbox"/> 新規ご注文	<input type="checkbox"/> 再注文(前回と同じ)	<input type="checkbox"/> 再注文(変更あり)
フリガナ					
お客様名					
フリガナ					
部署名					
フリガナ					
ご担当者名					
電話番号					
ファックス番号					
メールアドレス	@				
ご住所	〒				
商品の発送先 ※1	〒		電話番号		

※1 発送先と請求先が異なる場合はご記入下さい。

■ご注文をご記入ください。ご注文は100枚単位でお願いいたします。

RO	枚	ROP-3	枚
ROP-1	枚	CH-2	枚
ROP-2	枚	ROPN-2	枚

- ※ 商品は税別価格です。別途消費税5%頂きます。
- ※ 500枚以上お買い上げで、送料無料でお届けいたします。お届け先が複数場合、小ロット(500枚未満)及び、離島の場合送料別途いただきます。
- ※ 代引き発送の場合、別途手数料が掛かります。
- ※ 商品の在庫につきましては万全の体制をとっておりますが、ご注文が重なりますと品薄となり発送にお時間を頂く場合がございます。早めの手配をお願いいたします。

memo

FAXでご注文のお客様は

FAX番号 **03-3962-9666**