

カラー地薬袋注文書

顧客コード

注文日： 年 月 日

貴社名（フリガナ）		ご担当者名（フリガナ）	
TEL		FAX	
ご住所 〒			

ご送付先 〒		ご担当者名（フリガナ）			
TEL ()					
お支払い方法 ※○印をおつけ下さい。	1. 郵便振替	2. 銀行振込 (振込手数料別途)	3. 口座振替 (登録済みのお客様のみ)	4. 代金引換 (代引手数料別途)	5. クレジットカード (事前決済)

- サイズと数量をご選択下さい。
●1箱以下のご注文をご希望の場合は通信欄にご記入下さい。

カラー地無地薬袋				カラー地印刷付薬袋			
サイズ	{B6}128×182 (4,000枚入)	{A5}148×210 (2,000枚入)	{B5}182×257 (2,000枚入)	サイズ	{B6}128×182 (4,000枚入)	{A5}148×210 (2,000枚入)	{B5}182×257 (2,000枚入)
数量	ケース	ケース	ケース	数量	ケース	ケース	ケース
●カラーをご選択下さい。 ☐ 秋桜（こすもす）・ ☐ 空（そら）・ ☐ 鶯（うぐいす） ☐ 檸檬（れもん）・ ☐ 藤（ふじ）・ ☐ 銀鼠（ぎんねず） ☐ 枇杷（びわ）				●カラーをご選択下さい。 ☐ 秋桜（こすもす）・ ☐ 空（そら）・ ☐ 鶯（うぐいす） ☐ 檸檬（れもん）・ ☐ 藤（ふじ）・ ☐ 銀鼠（ぎんねず） ☐ 枇杷（びわ）			
※500枚よりご注文を承ります ※1箱以上のご注文の場合は、箱単位でのご購入をお願いいたします				ご注文薬袋の 在庫状況 ・1週間～10日間 ・2週間くらい ・1ヶ月くらい ・1週間未満			

◆印刷薬袋必要記入事項 ▶印刷原稿は現在お使いの薬袋を注文書と一緒にFAX、宅急便、郵送等でお送りください。

内服・外用・頓服・その他（ ）		どちらを切り口にするか (表面・裏面)に○印を おつけ下さい。							
☐ 片面印刷 ・ ☐ 両面印刷		☐ 表面 ☐ 裏面							
刷色	・前回と同じ（リピートのみ） ・その他（ ）	1. 緑	2. 紫	3. 赤	4. 黒	5. 紅	6. 青	7. 紺	8. 茶
通信欄									

◆初めてのご注文の方へ

当社を何でお知りになりましたか？	インターネットの検索（Yahoo!・Google）・DM・紹介・その他（ ）
------------------	--