

血压手帳注文書

顧客コード

注文日： 年 月 日

貴社名（フリガナ）		ご担当者（フリガナ）		
		様		
TEL		FAX		
ご住所 〒 -				
ご送付先 〒 -		(同上)	宛名（フリガナ）	
		様		
200 冊単位でご注文を承ります。				
ピンク（ 冊） オレンジ / 15週記入タイプ（ 冊）				
お支払 方法	※○印をお付けください。			
	1. 郵便振替	2. 銀行振込 <small>（振込手数料別途）</small>	3. 口座振替 <small>（登録済みのお客様のみ）</small>	4. 代金引換 <small>（代引手数料別途）</small>

1 週間前後のお届けになります。（但し、土・日・祝日は除く）

通信欄
