

# おくすり手帳・カバー注文書

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）<br>様 |  |
| TEL       |  | FAX             |  |
| ご住所 〒 -   |  |                 |  |
| ご送付先 〒 -  |  | 宛名（フリガナ）<br>様   |  |

## お薬手帳

100冊よりご注文を承ります。ご希望の表紙の欄に冊数をご記入ください。複数種類を組み合わせでのご注文もできます。その場合は1種類×50冊単位で、合計が100冊以上、100冊単位になるようにお願いいたします。

| こども用  | おとな用  | 市松（赤） | 市松（青） |
|-------|-------|-------|-------|
| 冊     | 冊     | 冊     | 冊     |
| 七宝（赤） | 七宝（青） | 青空タウン | かえる   |
| 冊     | 冊     | 冊     | 冊     |

## お薬手帳カバー

30枚よりご注文を承ります。ご希望のタイプに枚数をご記入ください。

2つ折タイプ（ 枚） 3つ折タイプ（ 枚）

|                       |         |           |              |           |             |
|-----------------------|---------|-----------|--------------|-----------|-------------|
| お支払い方法<br>※○印をおつけ下さい。 | 1. 郵便振替 | 2. 銀行振込   | 3. 口座振替      | 4. 代金引換   | 5. クレジットカード |
|                       |         | (振込手数料別途) | (登録済みのお客様のみ) | (代引手数料別途) | (事前決済)      |

1 週間前後のお届けになります。(但し、土・日・祝日は除く)  
(受注状況により商品が品薄の場合は発送にお時間を頂く場合がございます)

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（ ） |
|------------------|----------------------------------------------|