

災害備蓄用薬袋注文書

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）	
		様	
TEL	FAX		
ご住所 〒			

ご送付先		(同上)	
〒			
ご担当者名（フリガナ）		TEL	
様			
お支払い方法 ※○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)		

ご注文数	ケース
(※箱単位でご記入下さい。)	

◆通信欄

※仕様

サ イ ズ	B 5 (182×257mm)
印 刷 色	青
1 箱 入 数	2,000 枚
納 期	10 日～14 日

◆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 ()
------------------	--