

血压手帳注文書

顧客コード

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)					
<input type="checkbox"/> 次回からインターネットでオンライン注文する。 (オンライン登録のご案内をいたします)		オンライン注文用 登録メールアドレス @			
お支払 方 法	※○印をお付けください。				
	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)

通信欄

担当者
[]