

# 災害備蓄用薬袋注文書

顧客コード

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	
<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 @		
お支払い方法 ※○印をおつけ下さい。	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>	5. クレジットカード <small>(事前決済)</small>

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 × 257 mm)
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 ( )
------------------	--