2号用紙・問診票 注 文 書

日本総合印刷株式会社 御中

URL. http://www.japan-printing.co.jp

※FAXで文字が読めなくなる場合がありますので、店舗印がある場合は、 はっきり見えるようにご捺印ください。

	ご住所:〒
	店舗名:
	担当者:
	T E L:
	FAX:
l	

注文日 年 月 日

	ご注文内容				
	商品名		種 類	発注部数	
記入例	2号用紙		点数あり・点数なし	2000 枚	
	2号用	紙	点数あり・点数なし	枚	
	問診票(カ	コラー)	小児用・一般用	枚	
	問診票(1色)	小児用・一般用・高齢者用	枚	
	支払方法 ※代金引換には・商品代金(税込		こは代引手数料が別途発生いたします。	・振込 当社指定口座にご入金していただきます。注文確認が取れ次第振込先をお送りいたします。	
	納 品 先 上記店舗以外への 納品の際はご記入	〒	-		
		店舗名	ご担当者様名()	連絡先 -	
			どちらで購入されていましたか?		
通信欄					

当社では土・日・祝祭日の納品はおこなっておりません。配達ご希望の方はお問い合わせください。

TEL 03-5684-3311 FAX 03-5803-3962