

# 薬袋注文書

日本総合印刷株式会社 御中

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

※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。

ご注文者

店舗名：

住所：

担当者：

TEL：

FAX：

注文日 年 月 日

## ご注文内容

ご注文内容			
品名	サイズ	種類	発注枚数
記入例 プレ印刷薬袋	A5	内服薬袋	8,000 枚
			枚
			枚
			枚
			枚
			枚
			枚
支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 代金と引換で商品を受け取れます。 <small>※代金引換には代引手数料が別途発生いたします。</small>		<input type="checkbox"/> 銀行振込 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。 <small>※振込手数料はお客様の負担でお願いいたします。</small>
	納品先 〒 -		
<small>上記店舗以外への納品の際はご記入ください。</small>	ご担当者様名	ご連絡先	- -
備考欄			

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 078-939-3162 FAX 078-939-3163