薬　袋　注　文　書

店舗印がはっきり見えるようご捺印ください

日本総合印刷株式会社御中

ご発注者

注文日	R　　年　　月　　日

ご注文内容	種類	サイズ	発注枚数
薬袋・ベース印刷薬袋 →	内服・外用	B6・A5・B5・A4	枚
薬袋・ベース印刷薬袋 →	内服・外用	B6・A5・B5・A4	枚
薬袋・ベース印刷薬袋 →	内服・外用	B6・A5・B5・A4	枚
薬袋・ベース印刷薬袋 →	内服・外用	B6・A5・B5・A4	枚
薬袋・ベース印刷薬袋 →	内服・外用	B6・A5・B5・A4	枚

お支払方法	代金引換 （手数料330円）	・	銀行振込（手数料お角様負担） ご入金後の出荷となります
納品先	〒　　－		
	店舗名	連絡先	

通信欄

TEL078-531-2558　FAX078-531-6210