

分包紙 価格表 送信申込書

(本用紙が着信しましたら、なるべく早くお客様に既製品の「価格表」、「分包紙ご利用規約」を送信します。弊社の休業日に当たりますと、お返事が遅くなる場合もありますのでご了承下さい。)

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

お客様について

(ご記入されました個人情報、このお取引以外には使用致しません。)(印必須)

貴社名 (貴医院、 貴薬局名)	
ご住所	〒 -

ご担当	所 属	
	お名前	
	Tel	
	Fax	
	E-mail	

差し支えなければお答え下さい。(製品開発の為の参考にさせていただきます。)

ご質問	現在お使いの分包機メーカー		
	ご使用の分包紙	グラシン無地	グラシン印字
		ゼロポリ薄口・無地	ゼロポリ薄口・印字
		ゼロポリ厚口・無地	ゼロポリ厚口・印字
月間ご使用量			

ベル印刷株式会社 〒410-0312 静岡県沼津市原450-5 Tel. 055-966-0120 Fax. 055-966-6666 http://www.beruinsatu.com e-mail info@beruinsatu.com
--