

プリンター薬袋用 注文書

注文日	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 (貴院、貴 薬局名)	〒	ご担当	所 属	
			お名前	様
ご住所		Tel	()	-
		Fax	()	-

ご注文書(ご注文サイズ覽に 印をつけて下さい。)

印刷形態欄は で囲んで下さい。数量は枚数を記入して下さい。)

弊社使用欄

印	薬袋サイズ	印刷の有無 & 形態	数 量	単 価	金 額	納入期限
	A 4 (210×297)	印刷無し・片面印刷・両面印刷	枚			
	A 5 (148×210)	印刷無し・片面印刷・両面印刷	枚			
	A 6 (105×148)	印刷無し・片面印刷・両面印刷	枚			
	B 5 (182×257)	印刷無し・片面印刷・両面印刷	枚			
	B 6 (128×182)	印刷無し・片面印刷・両面印刷	枚			

入り数の倍数でご注文下さい。 入数: A 4 2,000枚、A 5 4,000枚、A 6 4,000枚、B 5 2,000枚、B 6 4,000枚

印刷について(印刷有のみ、ご希望の方法に 印を付けFAX送信して下さい。 の方法は一度校正致します。)

<input type="checkbox"/>	データ(Word、Illustrator等)支給。(データと出力したものの1枚を弊社に郵送して下さい。)
<input type="checkbox"/>	版下支給(印画紙、清刷り)。(版下を弊社に郵送して下さい。)
<input type="checkbox"/>	弊社にて版作成(従来使用の印刷物サンプル支給 = サンプルを弊社に郵送して下さい)
<input type="checkbox"/>	弊社にて版作成(最初から作成 = 概略のレイアウト、貴社名、お薬情報、注意事項、住所、Tel等の印刷内容を記して、この注文書と一緒に Fax して下さい。)
<input type="checkbox"/>	その他

印刷色(ご希望の色に 印を付して下さい) 赤 濃紺 水色 緑 その他()

お支払いについて(ご希望の方法に 印をつけて下さい。ご相談させて頂く場合もあります。)

<input type="checkbox"/>	納入時現金払い(当社配達便)
<input type="checkbox"/>	イーバンク銀行振込(注文請書に口座の詳細を明記します。)
<input type="checkbox"/>	代金引換便(代金引換手数料は恐縮ですがお客様のご負担でお願い致します。)
<input type="checkbox"/>	お客様の支払日決済(ご相談の上対応させて頂きます。手数料は恐縮ですがお客様のご負担でお願い致します。)

ご案内(これからの手続きの流れ)

お客様のこの『注文書』が着信しましたら、金額と納入期限を明記した別紙の確認用のFax『ご注文請書』を弊社から送信させて頂きます。

お客様は『ご注文請書』をご確認の上、下段の『注文書』に署名又は捺印を頂き、弊社宛に再度Fax送信して下さい。

お客様からの『注文書』のFax受信を以って売買契約成立とさせて頂きます。

弊 社 記 入 欄	U	T	H	K
-----------------------	---	---	---	---

FAX: 0120-39-1191

FAX送信方向
 FAX: 0120-39-1191