

封書 & FAX兼用注文用紙

カルテNO

年 月 日

※太枠内をご記入ください

フリガナ		電話番号		
お名前		電話番号		
役所に登録している住所を記入		役所に登録している番号を記入		
ご住所	〒	電話番号		
商品お届け先	〒	電話番号		
住所と異なる時のみ記入		住所と異なる時のみ記入		
請求書送付先	〒	電話番号		
住所と異なる時のみ記入		住所と異なる時のみ記入		
ご購入方法(下記に記しました方法のいずれかに○印をつけて下さい)				
1: 振込	郵便局また銀行からのお支払いとなります。振込用紙はどちらの金融機関でもご利用いただけます。 (振込手数料お客様負担)	3: 公費(給付券)	役所からの補助金よりご購入いただけます。補助金より購入金額が上回ると差額分を別途ご請求させていただきます。	
2: 代金引換	佐川急便がお届けする際に代金をお支払い頂きます。ご注文の金額に応じて手数料が発生致します。 (代引手数料お客様負担)	4: 給付券待ち	公費が決定されてからのお届けになります。お急ぎで商品を必要とされる場合は、別途お電話にてご相談下さい。	
商品コード	商品名	入数	注文数量	配達希望時間
				下記のいずれかに○印をつけて下さい
				※地域によっては時間指定が出来ない場合もございますので予めご了承ください
				特になし
				午前中
				12-14時
				14-16時
				16-18時
				18-21時

FAX送信方向 ※送信面をご確認下さい。

※番号にお間違えのないようご注意ください。

FAX: 045-477-2833

この伝票は個人情報にあたります。取り扱いには十分注意し、当社の個人情報保護方針に従い、関係者一同個人情報保護に努めます。

ソリュウシヨウ株式会社 在宅医療機器事業部