

注 文 者 (ご請求先)	得意先 N O .			
	お客様名			
	お電話番号			
納 品 先 (請求先と異なる場合のみ ご記入下さい)	得意先 N O .			
	お客様名			
	ご住所			
	お電話番号			
<input type="checkbox"/> 配達日ご指定あり	月 日 に配達希望	※土曜日配達	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
<input type="checkbox"/> 配達日ご指定なし	月 日までに納品希望	休診日	曜日	
時間指定 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14-16 時 <input type="checkbox"/> 16-18 時 <input type="checkbox"/> 18-21 時 (一部時間設定の出来ない地域がございます)			
ご使用予定日	月 日 (ご使用予定時間: 午前 / 午後 時より)			
その他、希望がございましたらご記入ください。				

※当日出荷の受付は 15 時までとなります。 15 時以降の受付分は、翌営業日の出荷となります。

※土・日・祝日は休業となりますので、出荷は翌営業日となります。

※納品は、原則出荷日の翌日になりますが、北海道・九州・沖縄・離島及び本州の一部地域へは、  
出荷日より中 1 日となります。

品 番	製 品 名	数 量
		個
		個
		個
		個
		個
		個
		個
		個
		個
		個
		個
		個
		個
		個
		個
		個
		個
		個
	合計	個