

## 024-572-7732



## <u>}</u>

	GOODS 2	018-2	2019	オーダーシート	福島県医師協同組合 TEL 024-572-7731	
	※平日 ※注文 ※注文 ※エ、「 ※オー ※ご注	(月~金)の注文 締め切り時間は 日、祝日のご注 ダーシートは、コ 文後、直ちには	締め切り時間ま 、北海道・東北・ 文は翌営業日 Iピー(A4)して 出荷作業に入り	でのご注文は当日発送となります。 南九州(宮崎・鹿児島)・沖縄は正午 の発送となります。 ごご利用ください。 りますのでFAX送信後のキャン 、お取り扱いできない商品がご	(在庫商品に限ります) -、その他の地域は15時です。	
	ご注文日	月		2枚以上のご注文は通し番号 を記入願います。		
	医院コード			電話番号	♪とマスに入れ、市外局番からご記入ください。	
	貴施設名			※左記の(パイプンも)	アンマスに入れ、旧が内田がつこむ人へたらい。	
	ご発注担当者名	W+4++~=	93 2 BB ( ) + + +		ご意見欄	
Ì	追加注文の		合、□にチェックしてください。			
	※同日注文締め切り時間内のご注文で、1回目のご注文が5,000円(税抜)以上の場合、2回目以降のご注文が5,000円(税抜)未満でも送料がかかりません。 チェックがない場合は、通常注文扱いとなります。ご了承ください。 ※お届け指定日サービスをご利用のお客様は追加注文サービスを併用することができません。					
	お届け指定日 日 ・			主文より3日以内とさせていただきます。 定はお受けできません。 切り時間までにご注文の場合→翌日配達 切り時間以降にご注文の場合→翌々日配達 より、翌日配達が出来ない場合がございます。		
	注	文コード		数量(右詰)	メ モ ご注文金額、商品名等のご確認にご使用ください。 ご注文時に内容等の確認は致しませんのでご了承ください。	
1		_				
2		_				
3		<u> </u>				
4		_				
(5)		_				
6		_				
7						
8		_				
9		102				

※1回のご注文金額が5,000円(税抜)未満の場合、別途送料500円(税抜)をご負担いただきます。 ※注文コード・数量のお間違いや返品不可対象商品、要納期対象商品、送料発生の有無をご確認のうえご注文下さい。

