


注文用紙

FAX 058-272-1103

 (株)秋田屋本店 城南事業所

フリガナ			
お名前			
ご住所	〒		

電話番号		FAX番号	

※初めてご購入される方はすべてご記入ください。(以前の内容と変更がある方もご記入ください)
2回目以降の方はお名前・FAX番号(FAX送信の方)をご記入ください

<商品注文欄>

ダニ駆除剤以外のご注文がある場合はご一緒にご記入ください。

※アピスタン、アピバールを購入希望の方は必ず**劇薬譲受書**をご提出ください。

品番	商品名	数量	金額
00YH-005-0050	アピスタン(5群用)		
00YH-005-0051	アピバール(5群用)		
00YH-005-0052	チモバール(5群用)		
	荷造送料		
	代金引換手数料		

<配達指定>

指定なし	
午前中	
14時~16時	
16時~18時	
18時~20時	
19時~21時	

ご希望に添えない場合もございます。

<備考欄>

<お支払方法> いずれかに○を付けてください。

先払い (振込手数料はご負担ください)	<input type="checkbox"/>
代金引換 (別途代引手数料要 330円~)	<input type="checkbox"/>
後払い (一年以上継続してお取引のある方)	<input type="checkbox"/>

<弊社記入欄>

振込金額

_____ 円

ご注文ありがとうございました。 (株)秋田屋本店