

注文用紙

FAX番号

058-272-1103

フリガナ	
お名前	

※劇薬譲受書提出の方は、右記譲受人と同じ内容の場合は省略可

※ ご住所	〒		
※ 電話番号		※ FAX番号	

〈商品注文欄〉

※アピスタン、アピバールを購入希望の方は劇薬譲受書を一緒にご送付ください。

劇薬指定品のため、劇薬譲受書の確認が出来ないと発送は出来ません。

品番	商品名	数量	金額
0050	アピスタン 5群用		
0051	アピバール 5群用		
0052	チモバール 5群用		
秋田屋本店が記入します		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	

〈支払方法〉いずれかに○を付けてください

先払い	代金引換	後払い

※手数料はご負担願います

※後払いは一年以上継続して

お取引のある方とさせていただきます

秋田屋本店 記入欄

ご注文ありがとうございました

合計金額

円

(株)秋田屋本店

■ 確認後、金額等を返信FAXいたしますのでお待ちください。

返信用のFAX受信機がなく、送料等詳細が必要な方は恐れ入りますが、お電話ください。