

メディカルサプライ専門店

サプライサービス [株]パブリックデザイン

# FAX 発注書

FAX 送付先：03 (6800) 1605

発注年月日

年 月 日

メディカルサプライ専門店 **サプライサービス** 行

下記の通り、発注いたします。

支払方法	お支払方法をお選びください
	<input type="checkbox"/> 銀行振込み <input type="checkbox"/> 代金引換

納期希望	年 月 日
------	-------

ご利用いただいたことがある商品がございましたら  
チェックをお入れください。

- ロールラベル、ロール紙
- カンガルーポケット
- ユニパックなどチャック付き袋類

## 発注者情報記入欄

発注者：  
住所：〒  
担当者名：  
連絡先 (TEL)：  
返信 FAX 先(必須)：

## 納品場所

商品名 (ご希望商品の商品名・商品 ID をご記入下さい。)	注文数 (必要枚数またはケース数をご記入ください)

ご購入金額が 5,000 円以上の場合、送料はサプライサービスにて負担させていただきます。

上記で発注いただいた商品の合計金額以外に以下の手数料が発生致します。

※銀行振込の場合、振込み手数料、代金引換の場合、代金引換手数料をご負担願います。

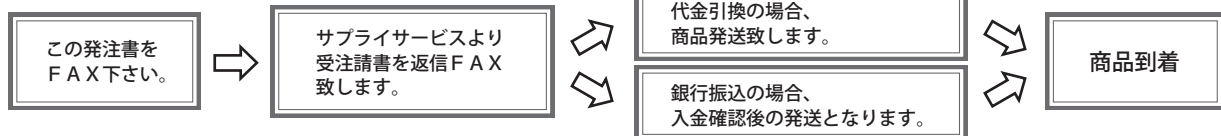
振込み先	みずほ銀行 銀座中央支店 (店番：125) 普通口座 1132719 名義 カ)パブリックデザイン 三菱 UFJ 銀行 京橋支店 (店番：023) 普通口座 0012998 名義 カ)パブリックデザイン ゆうちょ銀行 10130-0-1811051 名義 カ)パブリックデザイン
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

銀行振込の場合、発送は入金確認後となります。

入金是在ラインで確認しておりますので、ご連絡の必要はございません。

ご不明な点などございましたら、ご記載ください。

## ご発注後の流れ



FAX 送付先

**FAX : 03 (6800) 1605**

**サプライサービス**  
[株]パブリックデザイン