

# 注文書

株式会社 **フォーライフ** メディカル 行き

注文日 年 月 日

弊社 担当者	宛
-----------	---

得意様コード				
--------	--	--	--	--

貴店名	ご住所	〒 -
受け取り 担当者名	都・道 府・県	
TEL	FAX	

下記の商品を注文いたします。出荷手配をお願いいたします。

商品コード	商品名	色 サイズ	数量	備考
①				
②				
③				
④				
⑤				
⑥				
⑦				
⑧				

**お届け先変更欄** ご登録住所とお届け先が異なる場合のみご記入ください。

お届け 先名	ご住所	〒 -
部署名	都・道 府・県	
フリガナ 受け取り 担当者名		
TEL	FAX	

通信及び納期欄	<b>ご注文ありがとうございます。</b>		担当印
	ご注文戴きました商品は次の通り手配致しました。ご確認ください。		
	<input type="checkbox"/> 当社より	<input type="checkbox"/> メーカーより	
	月 日 出荷致します	/	到着予定日 月 日
	●欠品の商品	月 日 出荷予定	/ 未定
●着日指定が有る場合はご記入ください。	当社出荷	送り状	
月 日	佐川・西濃・ヤマト・ゆうパック	No/	
※交通状況・諸般の事情などによりご希望に添えない場合が ありますので予めご了承ください。	メーカー出荷	送り状	
	佐川 ( ) 便	No/	

FOR LIFE MEDICAL  
TEL 06-6928-7028

FAX. 06-6928-7525

※ 注文書は弊社Webサイトから  
ダウンロードできます。  
URL: <http://www.forlife-m.com>