

クマリン検査キット注文書

発注日記入

年 月 日

(ご注文は、FAX注文のみとさせていただきます)

ご注文者 氏名	発注元 (フリガナ)				お届け先 (発注元と異なる場合は記入して下さい)			
	法人名又は個人名				担当者()			
住所	〒				〒			
電話番号								
FAX番号								
お届け希望日 (翌々日発送)	年	月	日 (曜日)	午前希望	午後希望	指定無し		
(個数又は本数を記入)	クマリン検査キット (約50回分)	個	A 試薬 (別売品)	本	B 試薬 (別売品)	本	強化ガラスビン (別売品)	本
備考(お問合せ)								

下記の内容をご確認下さい。

※注1、上記の商品は、着払い(代引き)となります。送料別途。消費税は外税となります。

※注2、代引きの場合、運送会社からお渡する【領収書(送り状)】が税務署で認められている会計法規上、正式な領収書になりますので弊社の領収書に代えさせていただきます。

※注3 納品書もしくは請求書が必要な場合は、ご注文時に備考欄に御記入下さい。納品後にお申し出の場合、送料実費をご負担していただく場合がございます。

弊社記入欄 (ご注文内容確認後、返信致します。)

商品代金合計 (消費税込み)	円	送料 円(消費税込み)	合計金額	円(消費税込み)	日	午前 午後 指定無し	で承りました
しんろく興産株式会社 FAX番号 047-433-9668				受付日	受付担当	返信	
				/ 日			