

# オオタスカリ専用 注文書 (兼 ユーザー登録)

ご注文日	年	月	日
ご住所			
貴院名		ご担当者	
TEL		FAX	
E-mail をご記入いただくと、次回からネットで直接注文ができる ID と パスワード を発行いたします。 FAX注文をご希望の方は E-mail 欄の記入は不要です。			
E-mail			

太枠の中をご記入ください。

数量はカタログの出荷単位でご記入ください。

	注文コード	商品名	数量	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				

商品コード、数量はお間違えのないようお願いいたします。

この用紙はコピーしてお使いください。

お問い合わせ先

石川県医師協同組合

〒920-8201 金沢市鞍月東2丁目48番地

TEL: 076-239-4144

一回のご注文が1000円未満(税別)の場合は  
送料400円(税別)が別途必要です。

本注文(依頼)書の個人情報の取扱について

当社は本注文書にご記入いただいたお客様の個人情報を、ご注文の加工・製造、ご注文・依頼の確認、商品発送、お問合せ対応、ご請求、サービスのご案内を目的に利用いたします。利用目的にご同意の上、FAXにてご注文をお願い致します。



FAX: 076-239-4145

