**医療向け使い捨てガウン予約販売注文書**

**＊ケース単位(30枚入)での予約販売となります。**

**＊納期は、受注後30日となります。**

**＊納品先が滋賀県内の場合は、送料無料。**

**滋賀県外の場合は、送料が別途必要となります。**

下記に必要事項をご記入の上、FAXをお願い致します。

弊社受付後、追って確認のご連絡をさせて頂きます。

**FAX　　077-586-2988**

発注日：　　　　年　　月　　日

パシフィック技研株式会社

　生産管理部　　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **発注者** | 郵便番号 | **〒　　　－** |
|  | ご住所 |  |
|  | お名前 | **㊞** |
|  | ご担当者 |  |
|  | 電話番号 | **（　　　　　）　　　－** |
|  | FAX番号 | **（　　　　　）　　　－** |

**注文書**

次の内容で発注致します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 規格 | 単価 | 数量 | 金額 | 備　考 |
| **医療向け使い捨てガウン**  **PG-20MA** | **ﾌﾘｰｻｲｽﾞ** | **30,000** | **ケース** |  | 1ケース30枚入 |
| **合　計** | | | |  |  |

消費税は別途。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望納期 | （発注日から30日以降の希望日をご記入下さい）  　　　　　　　　年　　月　　日希望 |
| 納入先 | 〒　　　　－  TEL　（　　　　　）　　　－ |
| 請求書送付先 | □発注者と同じ　　　　□納入先と同じ |
| 請求書送付先が、発注者  または納入先と異なる場合は、必ずご記入ください⇒ | 〒　　　　－  TEL　（　　　　　）　　　－ |
| その他連絡事項 |  |
|  |  |
|  |  |

**【取引条件】**

**初めてのお客様については、前金振込でお願いいたします。**

注文書受領後、振込口座、金額等についてご連絡いたしますので、1週間以内にお振込み

ください。入金確認後の注文承りとさせていただきます。

**2回目以降のお客様については、月末締翌月末日振込でお願いいたします。**

以上