# 動物用診断薬FAX御注文票

FAX番号:076-443-9121

コピーしてお使いください

弊社受付番号

**JPO**

太枠に楷書でご記入ください。

| | |
|---|---|
| 注文年月日 | 20　　年　　月　　日 |
| 御所社名<br>支店名 | |
| 御担当者名 | 様 |
| 御住所 | 〒　　－ |
| 電話番号 | －　　－　　FAX番号　　－　　－ |
| 納品先（上記御担当者と異なる場合にご記入ください。）<br>〒　　－ | |
| 電話番号 | －　　－　　FAX番号　　－　　－ |

御注文数　　ご希望の製品に☑印をお願いします。

| | |
|---|---|
| □ 豚熱エライザキットⅡ（旧販売名：豚コレラ エライザキットⅡ） | 箱 |
| □ 牛伝染性リンパ腫エライザキット（旧販売名：牛白血病エライザキット） | 箱 |
| □ 牛ブルセラ症エライザキット（旧販売名：牛ブルセラエライザキット） | 箱 |

通信欄 （エンドユーザー名）

通信欄 （御社注番、その他注意事項など）

弊社ではFAXを受け取りましたら下記の内容に記入後、FAXにて本用紙を返信いたします。
万一、**1週間以内に**返信がない場合はお手数ですが下記にお問い合わせください。

---

弊社返信用

上記の御注文を　20　　年　　月　　日　に確かに承りました。

出荷予定日:　20　　年　　月　　日
納入予定日:　20　　年　　月　　日

※納入予定日は到着日の目安です。天候等の影響で到着が遅れる場合がありますので、予めご了承下さい。

| 販売窓口<br>確認欄 | 管理薬剤師<br>確認欄 |
|---|---|
| | |

お問い合わせ
株式会社ニッポンジーン
企画開発部　ELISAキット販売窓口担当
TEL : 076-442-3611 （受付時間:平日9:00-12:00、13:00-17:00）
FAX : 076-443-9121