

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 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。)				
〒	—			
電話番号	—	—	FAX番号	— —
御注文数	ご希望の製品に <input checked="" type="checkbox"/> 印をお願いします。			
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> アカバネエライザキット(現在受付けておりません。)				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。

お問い合わせ

株式会社ニッポンジーン

診断試薬部 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

販売窓口 確認欄	管理薬剤師 確認欄