

# 預託依頼書 (長期 / 短期)

(FAX: 03-5909-5851)



申請日	
-----	--

依頼者情報	
御社注文番号	弊社伝票上にご記載が必要な場合はご記入ください
*会社名	
*支店・営業所	
*担当者名 (発注者)	
連絡先	TEL FAX

配送情報	
*受取希望日	ご指示がない場合は適時発送いたします。
*お届け先	ご指定がない場合、左記担当者へ発送いたします。
配送指示	
時間指定	<input type="checkbox"/> 当日中 / <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="checkbox"/> AM着便 / <input type="checkbox"/> AM (

\* 欄は全て記入をお願いします。

No.	製品番号	品名	数量	単位 入数	病院名
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					