

FAX 注文書

看護衣・コピー用紙・事務用品・生活用品・
印刷物などの注文の際にご使用ください

FAX 0564-54-0560
西三河医師会協同組合 行

ご注文ありがとうございます。下記に必要事項をご記入いただき、FAXにてお申込みください。

お申込日	年	月	日
------	---	---	---

病医院名		ご担当者	
電話番号		FAX 番号	

No.	商品名	数量	サイズ	色	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					