



無地薬袋専用申込書

薬袋ドットネット行

FAX専用 (24時間受付) 092-510-7207

無地薬袋 10,000円以上お買い上げで送料無料。

※お買い上げ金額が10,000円未満は一律550円。沖縄を含む離島はお買い上げ金額に関係なく一律送料1,100円

| 商品名 | サイズ・入り数 | ケース単価(税込) | ご注文数 |
|--------------|---------------------|-----------|------|
| A6 無地 | 105×148mm 4000枚入 | 4,960 円 | ケース |
| A5 無地 | 148×210mm 2000枚入 | 3,880 円 | ケース |
| A4 無地 | 210×297mm 1000枚入 | 2,910 円 | ケース |
| B6 無地 | 128×182mm 2000枚入 | 3,450 円 | ケース |
| B5 無地 | 182×257mm 2000枚入 | 5,400 円 | ケース |

| | | |
|-------|--|---------------------------------------|
| お支払方法 | <input type="checkbox"/> 商品代引 (代引手数料無料) | <input type="checkbox"/> ご請求書払 (銀行振込) |
|-------|--|---------------------------------------|

※お振込手数料はお客様ご負担にて商品到着後60日以内をお願いいたします。

ご注文日: 年 月 日

| | | | |
|---------|------------|-------|--|
| ご住所 | 〒 □□□□□□□□ | | |
| お客様名 | フリガナ | ご担当者名 | |
| 電話番号 | | FAX番号 | |
| メールアドレス | | | |
| 備考欄 | | | |