

■発注日 年 月 日

●通常お薬手帳(本文32P) A B C D E F
1 2 3 4 5 6 妖精 部数 各 部

●薄型お薬手帳(本文16P) A B C D E F
1 2 3 4 5 6 妖精 部数 各 部

●厚型お薬手帳(本文40P) A B C D E F
1 2 3 4 5 6 妖精 部数 各 部

●超薄型8Pお薬手帳(2,000部単位) 部数 部

●手帳カバー 部数 部

●薬袋 白無地 刷込有り A6 B6 A5 B5 A4 部数 部

●のぼり 単体旗A 枚 単体旗B 枚 単体ポール 本 スタンド 台
3点セットA セット 3点セットB セット

お薬手帳表紙刷込希望

■納品希望日 年 月 日

■御担当者名

■貴社名

■納品先御住所
〒

■TEL

■お支払い方法

- 銀行振込(月 日予定)※振込手数料はご負担下さい。
代金引換(代引き手数料は一律税別500円)
その他(売掛金等の対応は事前にご相談下さい)

刷込などの印刷したい情報についての詳細は折り返し御連絡させていただきます。
尚、文字データ等をお持ちの際は、メール等でお送り下さい。
→ info@bunseisya.co.jp