

『斡旋申込取りまとめ書』

《ご担当者様へのお願い》

このとりまとめ書は商品の注文処理及び発送時に必要となりますので、下記の内容をご記入のうえ、必ずご返送いただきますようお願い申し上げます

申込合計枚数	枚	申込合計金額	円
送料(5,000円以上は無料・○をお付けください) 550円 ・ 無料		申込総合計金額	円

会員番号	—											
送付先住所	郵便番号	—										
電話番号	※電話番号は左詰めで市外局番からハイフンも入れてご記入願います。											
事業所・勤務先名												
ご担当者名												

※ コンピューター処理を行いますので楷書でご記入ください。

※ お申込の際は、必ずこの『斡旋申込取りまとめ書』を添付してください。

※ 薬についてのご相談（製品・使用・その他）及び商品の事故等（破損又は過不足）がありましたら、下記までご連絡願います。

連絡先・株諒和 〒535-0002 大阪市旭区大宮4丁目19番11号 TEL06-6952-7015