注文用紙

メール　baitenhomepege@dokkyoms.co.jp／TEL　0282-86-7609／FAX　0282-86-6515

ご注文者氏名	メールアドレス
	電話番号
	FAX番号

お届け先が下記の施設の場合（※送料は無料となります）

獨協医科大学　・　獨協医科大学病院　・　埼玉医療センター　・　日光医療センター

部署

お届け　　要　・　不要　　お届け先（　　）

電話番号　　内線番号

お届け住所（※上記以外にお届けする場合は別途配送料がかかります。）

お申込日	お届け希望日

①商品番号No	商品名		
	数量	単価（税込）　円	小計（税込）　円
②商品番号No	商品名		
	数量	単価（税込）　円	小計（税込）　円
③商品番号No	商品名		
	数量	単価（税込）　円	小計（税込）　円
④商品番号No	商品名		
	数量	単価（税込）　円	小計（税込）　円
⑤商品番号No	商品名		
	数量	単価（税込）　円	小計（税込）　円
⑥商品番号No	商品名		
	数量	単価（税込）　円	小計（税込）　円
⑦商品番号No	商品名		
	数量	単価（税込）　円	小計（税込）　円
備考欄			合計金額（税込）　円

【商品の支払・配送について】

□　現金　納品場所が上記の獨協医科大学の関連敷地内の場合は送料無料でお届けが可能

□　振込（先払）送料・振込手数料ははお客様負担

※支払方法・配送方法のご不明点はＤＭＳストア（0282-86-7609）までお問い合わせください。

株式会社獨協メディカルサービスDMSストア