発注日　　年　　月　　日

御社注文番号:

オリジオ・ジャパン株式会社　行
FAX : 045-319-6581
TEL :　045-319-6826

ＦＡＸ注文書

病院名

住　所

FAX

ＴＥＬ

ご担当者

商品名	Cat.No.	数量	備考
ご希望の商品到着日がある場合はご記入願います。　商品到着希望日　　月　　日（　　）			

※当日出荷ご希望のご注文締切りは、午後３時迄とさせて頂きます。
　それ以降のご注文は当社翌営業日の出荷となりますので、お早めにご注文願います。
　また、土、日、祝祭日は当社休業日となっておりますので、ご了承下さい。