動物用医薬品「日農アピスタン」注文書

申认日

年 月 日

所属都道府県団体名	福島県養蜂協会		
会員番号			
<mark>フリガナ</mark> 			
<mark>お名前</mark>			
<mark>お届先住所</mark> (転飼先に希望する場合 はその住所)	(〒 –) 都 府 道 県		
<mark>ご連絡先</mark>	電話	FAX	
備考		納品希望日 月 日	

※時間指定・置き配指定不可

品名	郑r 昌·
	数里
日農アピスタン(50 群用、10 パック、シート 100 枚)	個
日農アピスタン(10 群用、2 パック、シート 20 枚)	個

注:お客様都合による返品・交換はお受けできません。

※送料込

注文書の流れ注文者→都道府県団体→日蜂協→サンケミファ㈱ 福島県養蜂協会 F A X 024-573-0565

~~~~~◇会社使用欄◇~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~			
※日蜂協整理番号 .	KEEP OUT OF REACH OF CH CAUTION Tee back pred for additional pre Contents: 10 Strips - N		

受注者		確認者		出荷承認	C1 受注入力№	
	数量	単価	金額		ロットNo	
50 群			税抜			
10 群			税			
増量分		税込金額		出荷日		
					年	月日