製品発注書

様式第4号

ご注文日：　　年　　月　　日

ご注文の担当者様：

この書式は公式サイトからダウンロードできます
構造医学公式
構造医学研究財団 https://kouzouigaku.jp

ご注文の製品名・規格	数量	単価（税別）	小計金額（税別）

会員氏名：	**会員No：**
診療所名：	**電話番号：**

商品送付先　□ ご自宅　□ 診療所　□ 勤務先　□ その他　（　　）該当項目に✔

送付先住所　※ 建物名（診療所の場合は診療所名）までご記入頂かないと届かない場合があります。

〒（　　－　　）

※ 送付先が登録住所以外の場合、送料を別途頂く場合がございます。
※ 請求書、納品書はご登録住所に送付致します。

到着希望日：　　年　　月　　日　※ 枠外下部の注意事項をご確認下さい。

希望時間帯：□ 午前中　□ 14～16時　□ 16～18時　□ 18～20時　□ 19～21時

希望日時なしで、都合の悪い曜日や日時がある方：

支払い方法：□ 専用払込用紙（支払期限納品後2週間、払込手数料財団負担、ゆうちょ銀行専用）

（オプション）
□ 他銀行からの送金 （**ゆうちょ銀行 199店 当座0063251　口座名：構造医学研究財団**）
□ 代金引換 （**送料・代引手数料について、*財団では負担致しません*。**）

【発送】原則、15時までの受注→翌営業日/15時以降の受注→2営業日後
【発送休止日】土曜・日曜・祝日・月末営業日

到着予定		
	九州・中国地区：	発送日翌日の午前中以降
	関西・四国地区：	発送日翌日の14時以降
	関東地区以北　：	発送日から2日後の午前中以降

※ 気象・交通事情等により到着時間が前後する場合がございます。

※ 北海道・沖縄県・離島地区は到着日時の指定ができませんので、ご了承下さい。

構造医学研究財団
Structural Medical Science Research Foundation
FAX 096-364-9910