

FAXオーダーシート

FAX送信方向

病院名 薬局名	
ご担当者名	
電話番号	() —
FAX番号	() —
ご住所	〒 —
E-mail	

ご希望の方に チェックして下さい。

医薬品特選情報 毎月当社価格表をご利用の方	
<input type="checkbox"/> 申込	<input type="checkbox"/> 不要

- 新規取引をご希望の方は、開業・開設許可書のご提示願います。
- ご注文受付後、商品発送に3~4日頂く場合がございます。ご了承ください。
- 掲載以外商品**も取り扱っておりますので、お問い合わせください。
- 5万円未満**のご注文は送料別途900円+消費税のご負担をお願い致します。
- コレクト便でのご注文は**手数料別途700円**+消費税のご負担をお願い致します。
- 誤発注の返品による返送運賃は先方様ご負担をお願い致します。
- 歯科・眼科**等の院様には、**医薬品販売の制限**がございます。お問い合わせ下さい。

メーカー	品名	規格・包装	ご注文数
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

価格表に記載の無いご希望の商品がございましたらお気軽にご連絡下さい。

通信欄 (配送先やご請求先がご依頼主欄と異なる場合はお知らせください。)



医薬品販売業許可番号 第B13544号

総合医薬品卸
株式会社 **グローバルネットエルズ**
〒540-0013 大阪市中央区内久宝寺町3-4-17
ケイエスビー内久宝寺ビル1階
TEL. 06-6945-7010(代) FAX. 06-6945-7020

【営業時間】 AM9:00~PM6:00まで
土日祝は休業致します。

フリーダイヤル

0120-81-7200