

この色の項目は必ず記入してください

この色の項目は必要に応じて記入してください

ご注文日

西暦	2023	年	5	月	10	日
----	------	---	---	---	----	---

メールか FAX でご注文：送信していただく日をご記入ください
郵送でご注文：ご記入日か投函日をご記入ください

ご注文者様

お振込人様名をご記入ください

お名前又は法人名	生物 太郎	〇〇〇〇大学附属病院
ふりがな	せいぶつ たろう	〇〇〇〇だいがくふぞくびょういん

ご担当者様

法人のお客様のみご記入ください

ご担当名	生物 花子	部署名	〇〇〇科	役職名	科長
ふりがな	せいぶつ はなこ				

個人の方でお届けをお勤め先に指定する場合は住所か建物名に続けて法人名や部署名などをご記入ください

お届け先/ご連絡先

電話番号は必ずご記入ください
書籍をお送りする際の配送伝票に記載いたします

ご注文所	〒 XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇町×-×-×	電話番号	XXX-XXXX-XXXX	FAX番号	XXX-XXXX-XXXX
建物名等	〇〇〇〇大学附属病院 〇〇〇棟 〇〇〇科					
E-mail	XXXXXXXX@XXXXXXXX.co.jp					

メールでのご注文：ご注文確認書 PDF をこちらに送付します
FAX か郵送でのご注文：ご記入いただいた場合はご注文確認書送付のご連絡を送信いたします

FAX か郵送でのご注文：必ずご記入ください
ご注文確認書をこちらに FAX にて送付します

お支払い方法

国公立の各機関(学校・病院・研究所など)の法人のお客様のみご記入下さい

条件	締め後30日以内でお願いします	締め日	毎月(末)日締め	お支払い日	(翌月末)日銀行振込
----	-----------------	-----	----------	-------	------------

必要書類

ご注文者(お振込人)様名と異なる宛名をご希望の場合にのみご記入下さい
ご指定が無い場合はご注文者様名となります

書類の宛名	書類の宛名欄はご注文者(お振込人)様名とする宛名をご希望の方のみご記入ください。 〇〇〇〇大学附属病院 〇〇〇科 生物 太郎			
書類の種類	必要な書類に <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。発行部数は各1通です。ご指定が無い場合は納品書のみ発行となります。			
	<input checked="" type="checkbox"/> 見積書	<input checked="" type="checkbox"/> 納品書	<input checked="" type="checkbox"/> 請求書	<input checked="" type="checkbox"/> 領収書

ご指定が無い場合は納品書のみ発行となります

書籍に同封以外で書類の郵送をご希望の場合のみ送付方法の記号をご記入ください

手書きの方はご希望の記号を○で囲んでください

送付方法 (書籍に同封以外で書類送付が必要な場合)	前払い	※この欄は前払いのお客で書籍発送前に書類(見積書・請求書)をご希望の方のみご記入下さい ここに↓ご希望の送付方法の記号1、2、3のいずれかを半角数字でご記入ください		
	後払い	※この欄は後払いのお客で書籍発送前に見積書の原本を、ご入金確認後に領収書を、または両方をご希望の方のみご記入下さい。 ここに↓ご希望の送付方法の記号1、2、3のいずれかを半角数字でご記入ください		
	1	ご入金の前に	① 原本の郵送を希望(有料150円)	2, PDFを希望(無料) 3, FAXを希望(無料)
	1	見積書	書籍発送前に	1, 原本の郵送を希望(有料150円) ② PDFを希望(無料) 3, FAXを希望(無料)
	2	領収書	入金確認後に	① 原本の郵送を希望(有料150円) 2, PDFを希望(無料) 3, FAXを希望(無料)

EXCEL 注文書:「1」の場合は下記、事務手数料の数量と金額が自動入力されます

ご注文内容

書籍名	数量	単価(税込み)	金額(税込み)
臨床放射線生物学の基礎 原著5版 日本語翻訳版	2	1~4冊 @10,000 5冊以上 @8,000	20,000
事務手数料(書籍同封以外で書類の原本の郵送をご希望の場合のみ)	1	@150	150
合計			¥20,150

書籍の数量のみ半角数字でご記入下さい事務手数料は必要に応じて自動計算します
手書きの方は書籍の数量のみご記入ください

備考

ご不明な点や、見積書・請求書の日付の指定、各書類に押印する印鑑のご指定などはこちらにご記入ください