

カルテ用紙・領収書用紙 F A X 発注書 (歯科医院様用)

発注先 株式会社 **イシハラ**
 〒230-0037 神奈川県横浜市鶴見区向井町
 TEL 045-501-8341
FAX 045 -501-8452

住所
 発注者
 発注日 平成 年 月 日
 ご担当者

商品番号	商品名	発注数(箱)	単位(円)	合計金額(円)
101	B5版 1号カルテ 本人(黒)		2,500	
102	B5版 2号カルテ 本人(黒)		2,500	
103	B5版 1号カルテ 家族(赤)		2,500	
104	B5版 2号カルテ 家族(赤)		2,500	
105	B5版 1号カルテ 国保(青)		2,500	
106	B5版 2号カルテ 国保(青)		2,500	
107	B5版 1号カルテ 国保(緑)		2,500	
108	B5版 2号カルテ 国保(緑)		2,500	
301	A5版 領収書等 白紙用紙		750	
			合計	
			送料	
			消費税	
			総合計	

商品番号	商品名	発注数(箱)	単位(円)	合計金額(円)
201	A4版 1号カルテ 本人(黒)		2,500	
202	A4版 2号カルテ 本人(黒)		2,500	
203	A4版 1号カルテ 家族(赤)		2,500	
204	A4版 2号カルテ 家族(赤)		2,500	
205	A4版 1号カルテ 国保(青)		2,500	
206	A4版 2号カルテ 国保(青)		2,500	
207	A4版 1号カルテ 国保(緑)		2,500	
208	A4版 2号カルテ 国保(緑)		2,500	
301	A5版 領収書等 白紙用紙		750	
			合計	
			送料	
			消費税	
			総合計	