

冊子のご注文、お見積をFAXにてお受けいたします。

下欄に必要事項をご記入の上、送信してください。

ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。

商品名	仕様	見積希望	注文希望	部数
使ってみませんか ジェネリック医薬品	B5判・4P 既製本	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	B5判・4P カスタマイズ版	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ジェネリック医薬品希望カード	薄手(テレホンカードタイプ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	厚手(キャッシュカードタイプ) ※他の材質をご希望の場合は お問い合わせください	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ジェネリック利用状況などの  
内容説明を希望する

希望する

希望しない

希望納品日 月 日

カスタマイズの内容 (カスタマイズ版をご希望される方のみ)

ご要望やご質問があればお書きください

お客様名 (見積書送付先・納品先)

※見積書・請求書送付先と納品場所が異なる場合は別途ご連絡ください。

団体名	担当部署名	
担当者名		
住所	〒 -	
TEL	FAX	
メールアドレス	<input type="checkbox"/> 新刊の案内を希望	
見積書の送付形式	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 見積書不要