

注文書

年 月 日

貴社名	ご担当者名		
所在地 〒	TEL	FAX	
商品発送先 〒	TEL	FAX	
使用施設名	診療科／部署等		

品名	単価	数量	金額
1 アルケリス S (白) ar001-S-WHT			
2 アルケリス M (白) ar001-M-WHT			
3 アルケリス S (黒) ar001-S-BLK			
4 アルケリス M (黒) ar001-M-BLK			
5 アルケリスFX S (カーボン) arFX001-S			
6 アルケリスFX M (カーボン) arFX001-M			
7 アルケリスFXスティックS arFXS001-S			
8 アルケリスFXスティックM arFXS001-M			
9			
希望納期	月 日	小 計	0
		消費税	0
		合 計	0

通常納期：ご発注から2週間程度

注文請書

年 月 日

上記、御注文を承りました。

出荷予定日

受注担当



アルケリス株式会社
〒236-0002
神奈川県横浜市金沢区鳥浜町14番16
TEL 045-370-9101 FAX 045-772-1267

発注書兼御注文請書

太枠内をご記入いただき、メールまたはFAXにてお送りください。

商品名		数量	単価	金額	備考
希望納期	年 月 日 AM/PM		当社納品予定日	年 月 日 AM/PM	
特記事項					

貴社名	部署名
ご担当者名	御取引印
ご住所	
TEL	FAX
E-mail	
お支払い方法 請求書発行後、翌月末支払 楽天銀行 第一営業支店 普通預金 7947280 アルケリス株式会社	

以下、上記と異なる場合にご記入ください。

貴社名	部署名
ご担当者名	
ご住所	
TEL	FAX
E-mail	

上記、御注文を承りました。

アルケリス株式会社

〒236-0002横浜市金沢区鳥浜町14番16

TEL

FAX

E-mail

担当：

2023/8/1更新

事業者コード
458070027

No.	登録名	JANコード
1	アルケリス a r 0 0 1 -S-WHT	4580700270010
2	アルケリス a r 0 0 1 -S-BLK	4580700270027
3	アルケリス a r 0 0 1 -M-WHT	4580700270034
4	アルケリス a r 0 0 1 -M-BLK	4580700270041
5	アルケリスFX a rFX0 0 1 -S	4580700270058
6	アルケリスFX a rFX0 0 1 -M	4580700270065
7	アルケリスFXS a rFXS0 0 1 -S	4580700270072
8	アルケリスFXS a rFXS0 0 1 -M	4580700270089