

↑ 送信方向 ↑

↑ 送信方向 ↑

注 文 書

◎A 4 単票のレセプト

(印刷なし)白紙レセプト	(印刷付)外来レセプト	(印刷付)入院レセプト
枚	枚	枚
総括表用 A 4 色上質紙(印刷なし)	色 枚	色 枚

◎(印刷付)処方せん、請求領収書、カルテ……等のご注文

(いずれかに✓ください)		品 名	数 量
<input type="checkbox"/> 初めて	<input type="checkbox"/> 変更あり		
<input type="checkbox"/> 以前にもあり	<input type="checkbox"/> 変更なし		
<input type="checkbox"/> 初めて	<input type="checkbox"/> 変更あり		
<input type="checkbox"/> 以前にもあり	<input type="checkbox"/> 変更なし		
<input type="checkbox"/> 初めて	<input type="checkbox"/> 変更あり		
<input type="checkbox"/> 以前にもあり	<input type="checkbox"/> 変更なし		

◎(印刷なし)白紙用紙

A 6 (105×148 ^{mm})	A 5 (148×210 ^{mm})	A 4 (210×297 ^{mm})
ミシン入 枚	ミシン入 枚	ミシン入 枚
ミシンなし 枚	ミシンなし 枚	ミシンなし 枚

B 6 (128×182 ^{mm})	B 5 (182×257 ^{mm})
ミシン入 枚	ミシン入 枚
ミシンなし 枚	ミシンなし 枚

貴院名			
ご住所	〒 □□□-□□□□		
TEL		FAX	
備考			

FAX 0120 (65) 7080