

# 【 注 文 書 】

(株)バイオシルバー

受注センター宛  
FAX:045-548-5050

修理センター宛  
FAX:045-548-3540

【発注元】

|          |   |  |  |
|----------|---|--|--|
| 住所       | 〒 |  |  |
| 社名       |   |  |  |
| TEL      |   |  |  |
| 納期回答先FAX |   |  |  |

|                              |                                      |   |  |
|------------------------------|--------------------------------------|---|--|
| 発注日                          |                                      |   |  |
| 販売<br>ご注文                    | [必須]弊社見積No.                          |   |  |
|                              | 貴社発注No.                              |   |  |
|                              | 希望納期                                 | 出荷日:  | 着日:  |
| 修理<br>ご注文                    | ご施設様名                                | 施設様名  |  |
|                              | [必須]弊社見積No.                          | 25000000  | [必須]弊社修理管理No. <span style="color: red;">26●●●●A-●</span> |
|                              | 貴社発注No.                              |   |  |
|                              | [必須] 指示内容<br>指示内容のチェックを<br>お願いいたします。 | <input type="checkbox"/> 見積書通り実施 → <input type="checkbox"/> 修理不可品返却<br><input type="checkbox"/> 現状返却 → <input type="checkbox"/> 修理不可品弊社引取り<br><small>※未チェックの場合は弊社引取り</small><br><input type="checkbox"/> 弊社引取り(※廃棄のみのご依頼はご遠慮いただいております。)<br><input type="checkbox"/> 見積書と異なる/その他<br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> |  |
| [必須]<br>送付先                  | 住所                                   | 〒   |  |
|                              | 社名                                   | ご担当者名   |  |
|                              | TEL                                  |   |  |
| 送り状(配送伝票)に記載事項がある場合はご記入ください。 |                                      |   |  |

← 予め入力済

※「Reha3.0」をご注文のお客様は、下記をご確認の上、□にチェックをお願いいたします。  
 「Reha3.0」アプリの利用につきましては、「Reha3.0」利用規約が適用されることに承諾し、「Reha3.0」利用規約を遵守することに同意いたします。

\*\*\*\*\*下記より"イカル" - 記入欄\*\*\*\*\*

|  |        |   |
|--|--------|---|
| 担当営業所  | 受注センター | 〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜3-23-3 新横浜AKビル5F<br>TEL: 045-548-5514 FAX: 045-548-5050<br>メールアドレス: juchuu@biosilver.co.jp |
| <input type="checkbox"/> 札幌営業所 <input type="checkbox"/> 大阪営業所<br><input type="checkbox"/> 仙台営業所 <input type="checkbox"/> 博多営業所<br><input type="checkbox"/> 横浜営業所 <input type="checkbox"/> 特販課<br><input type="checkbox"/> 名古屋営業所 | 修理センター | 〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜3-23-3 新横浜AKビル8F<br>TEL: 045-548-6210 FAX: 045-548-3540<br>メールアドレス: shuuri@biosilver.co.jp |

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| 受注<br>確認欄 |  | 印 |
|-----------|--|---|