【 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 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 ご注文	ご施設様名			
	[必須]弊社見積No.		[必須]弊社修理管理No.	
	貴社発注No.			
	[必須] 指示内容 指示内容のチェックをお願いいたします。	□ 見積書通り実施 → □ 修理不可品返却 → □ 修理不可品弊社引取り ※未チェックの場合は弊社引取り □ 現状返却 □ 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。) □ 見積書と異なる/その他 [ ]		
[必須] 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。				

※「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。

**********下記よりﾊﾞｲｵｼﾙﾊﾞｰ記入欄**********

担当営業所		
□札幌営業所	□大阪営業所	
□仙台営業所	□博多営業所	
□横浜営業所	□特販課	
□名古屋営業所		

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 TEL: 045-548-5514 FAX: 045-548-5050 メールアドレス: juchuu@biosilver.co.jp
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 TEL: 045-548-6210 FAX: 045-548-3540 メールアドレス: shuuri@biosilver.co.jp

受注 確認欄		印