

FAX予約申請書

株式会社 **シンリョウ**

誠に恐れ入りますが、中東情勢の影響等によりお客様からのご注文が急増しており、容器類、ビニール製品の供給体制が逼迫している状況となっており大幅な納期遅延が発生しております。それに加え、軟膏容器では原材料の入荷状況が不透明であることから現在 納期未定となっておりますので準備が整い次第、**過去納入実績のある品番をご注文いただいているお客様へのみ出荷対応させていただきます。新規品番のご注文は停止しております。** 今後は下記にご了承いただいたお客様のみご予約として承ります。尚、見通しも不透明なため、お客様には改めてお願いをさせていただく可能性もございます。その際は、何卒ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

FAX(本紙含め 枚) 発注日 年 月 日 AM・PM 発 医療機関様名・薬局様名・ご住所・TEL(ゴム印可)	返信確認	要す 不要
	FAX — —	
	ご担当者様名	
	様	様

1得意先様あたり1品番、1箱を上限とした受注制限を設けさせていただいております。

※軟膏容器は同一容量のキャップ色違いも同様にお受けできません。

※前回と前々回のご購入数量が1箱未満の場合は前回、前々回の購入数量を上限とさせていただきます。

※1箱を上限とした受注制限期間は1箱単価での販売となりますこと予めご了承ください。

※予約でのご注文分の出荷が完了するまでは追加でのご注文はお受けできません。

重複でのご注文の場合はキャンセルとさせていただきますが、弊社よりキャンセルのご連絡はおこないません。キャンセルによる送料が発生する場合はお客様ご負担となります。予めご了承ください。

※計画生産の都合上、ご注文のキャンセルは原則不可とさせていただきます。

※軟膏容器はキャップ色による納期に違いはございません。

※ お電話が繋がりにくい状態ですのでご予約は当FAX用紙でお願いいたします ※

▼下記を了承のもと、予約発注をします。

納期が未定(遅延)であることに了承する

重複受注の場合、キャンセル対応に了承する

1箱の場合は○を、1箱未満の場合は数量を予約欄にご記入ください▼

商品コード	商品名	予約する	
		○を記入	数量を記入
		1箱	個 本 枚
		1箱	個 本 枚
		1箱	個 本 枚

■ご発送額が2,900円(税別)未満の場合、送料の一部400円(税別)をご負担頂きます。
沖縄県のお客様は8,000円(税別)未満の場合、1,000円(税別)をご負担頂きます。

受理者

FAX:0120 - 5 - 11296

TEL:0120 - 7 - 11296

--