



手動式分包機HC-003 ご購入お申込みFAXフォーム

ご担当者氏名	
会社名 (店名)	
お届け先ご住所	〒
ご請求先ご住所 ※お届け先ご住所とご請求先ご住所が 違う場合にお書きください。	〒
ご連絡先お電話番号	市外局番からお書きください
ご連絡先FAX番号	市外局番からお書きください
ご購入台数	台
クーポンコード	本製品のクーポンコードをお持ちのお客様はご記入ください
その他、ご購入にあたりご連絡 事項がございましたらお書きく ださい	

FAX送信先 011-520-3041

からさわ薬局啓明店 担当植木