

注文日: 年 月 日

<input type="checkbox"/> 受注 (買取り品)	OR	<input type="checkbox"/> 預託品 (出荷)	KB	<input type="checkbox"/> 預託品使用売上	ZIKE
Sold To (病院)コード		Ship To (出荷先)コード			
Sold To (病院名)		Ship To (出荷先名)			
Bill To (顧客)コード		〒 <input style="width:40px; border: 1px dotted black;" type="text"/> <input style="width:40px; border: 1px dotted black;" type="text"/> <input style="width:40px; border: 1px dotted black;" type="text"/> <input style="width:40px; border: 1px dotted black;" type="text"/>			
Bill To (顧客名)					
Payer (支払先)コード		TEL			
Payer (支払先名)					
特記事項					
顧客注文 No 納入期日: <input type="checkbox"/> 日通配達 [1010001] <input type="checkbox"/> 日通 AM 10:00着 [1010036] <input type="checkbox"/> 日通休日配達 [1000249] (月 日) <input type="checkbox"/> 日通土曜配達 [1000250] <input type="checkbox"/> 日通土曜 AM10:00着 [1010196] <input type="checkbox"/> 日通営業所止 [1010261] <input type="checkbox"/> 空港止 [1010262]					

NO	カタログNo	商品名	数量	ロットNo	金額	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

C/S	伝票番号

