



伝票記入方法 ～注文書（売上传票）～

買取注文（=受注）と長期貸出品から使用の際にご使用して頂きます。
必ず弊社指定の伝票で送付をお願い致します。

伝票受付は14：00まで

【記入項目】

- ①該当する販売タイプをチェック
 - お買取り → 受注
 - 長期貸出製品使用 → 貸出売上
 - ※使用補充の有無に○印をお願いします。
- ②貴社名（請求先名）
- ③使用病院
 - * 日通止めの場合の必須項目
 - ・ 日通○○営業所止め
 - ・ 引取者（会社名・氏名）
 - ・ 電話番号
 - * 病院直送の場合の必須項目
 - ・ 病院名
 - ・ 受取者（所属部署・氏名）
- ※送り状が必要な場合は、「送り状FAX」のコメントとFAX番号をお願いします。
- ⑤納入期日
- ⑥品目コード
- ⑦品目名（任意）
- ⑧数量（最小出荷単位で記入）
- ⑨Lot No.（長期預託品からの使用の際に記入）
- ⑩御担当者名・問合せ先電話番号

注 文 書（売上传票）									
依頼内容 <input checked="" type="checkbox"/> 受注(売上出荷) <input type="checkbox"/> 貸出売上：補充が必要(有 / 無)									
受注先コード：					出荷先コード：				
貴社名 ② ○○メディカル(株)					住所 会社名 ④ ○○メディカル(株)東京支店				
使用病院コード：					TEL：				
使用病院 ③ ××市民病院 科 Dr.					FAX：				
納入期日 ⑤ 月 日 着					出荷条件： <input type="checkbox"/> 配達 <input type="checkbox"/> 空港止 <input type="checkbox"/> 日通営業所止 <input type="checkbox"/> 他()				
特記事項 手術日 月 日									
No.	品目コード	品目名	数量	LOT No.					
1	⑥ 51808-012	⑦ OptiCross	⑧ 2	⑨ 12345678					
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
受付者/起票者	Level1 (ASM)	Level2 (RSM)	Level3 (NSM)	Level4 (BUD)	Level5 (GM)	Marketing	Operations		

専用FAX： ご注文日： 月 日 / 年

貴注番号：

ご担当者 ⑩
電話番号
 Back Orderの連絡：

以下、弊社使用欄のため、ご記入は不要です。

得意先注番号

販売タイプ
 OR 受注 KE 貸出売上 KB 使用補充

営業担当コード： Division
担当氏名： Region

PLANT D625 D630()

受注理由
 C06 実使用の補充 (OR/KE)
 C03 使用補充 (KB)
 C09 滅菌交換品 (OR)

連絡事項

伝票番号

Boston Scientific Ver3.2

注文書 (売上傳票)

依頼内容	<input type="checkbox"/> 受注(売上出荷) <input type="checkbox"/> 貸出売上：補充が必要(有 / 無)	
受注先コード：	出荷先コード：	
貴社名	住所	
	会社名	
使用病院コード：	TEL：	
使用病院	FAX：	
	科 Dr.	
納入期日	月 日 着	出荷条件： <input type="checkbox"/> 配達 <input type="checkbox"/> 空港止 <input type="checkbox"/> 日通営業所止 <input type="checkbox"/> 他() () ()

特記事項
手術日 月 日

No.	品目コード	品目名	数量	LOT No.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

受付者 / 起票者	Level1 (ASM)	Level2 (RSM)	Level3 (NSM)	Level4 (BUD)	Level5 (GM)	Marketing	Operations	

専用FAX： _____

ご注文日： 月 日 / 年

貴注番号： _____

ご担当者： 電話番号： <input type="checkbox"/> Back Orderの連絡：

以下、弊社使用欄のため、ご記入は不要です。

得意先発注番号

販売タイプ <input type="checkbox"/> OR 受注 <input type="checkbox"/> KE 貸出売上 <input type="checkbox"/> KB 使用補充

営業担当コード： Division 担当氏名： Region

PLANT <input type="checkbox"/> D625 <input type="checkbox"/> D630()

受注理由 <input type="checkbox"/> C06 実使用の補充(OR/KE) <input type="checkbox"/> C03 使用補充(KB) <input type="checkbox"/> C09 滅菌交換品(OR)

連絡事項

伝票番号
