



伝票記入方法 ～貸出申請～

長期貸出品の出荷依頼時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
 新規出荷 → 新規貸出
 定数追加出荷 → 定数追加貸出
- ②貴社名（請求先名）
- ③使用病院
- ④出荷先

* 日通止めの場合の必須項目

- 日通〇〇営業所止め
- 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）
- ⑨御担当者名・問合せ先電話番号

貸 出 申 請						専用FAX:
						注文日: 月 日 / 年
販売タイプ <input type="checkbox"/> 新規貸出 <input type="checkbox"/> 定数追加貸出 (KB, ZTC) ①	得意先発注番号:					
受注先コード:	出荷先コード:		発注経路: <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> TELE <input type="checkbox"/> その他()			
貴社名 ② ○○メディカル(株)	住 所		ご担当者 ⑨ 田中			
	会社名 ④ ○○メディカル(株) 東京支店		電話番号 ⑨ 03-1234-5678			
使用病院コード:	使用病院 ③ △△市民病院 科 Dr.		営業担当コード: Division			
	TEL:		営業担当氏名: Region			
	FAX:		PLANT <input type="checkbox"/> D625 <input type="checkbox"/> D630 <input type="checkbox"/> T645()			
納入期日 ⑤ 6月 6日 AM着	出荷条件:		受注理由			
	<input type="checkbox"/> 配達 <input type="checkbox"/> 空港止 <input type="checkbox"/> 日通営業所止 <input type="checkbox"/> 他()		<input type="checkbox"/> C01 新規貸出 <input type="checkbox"/> C09 減価交換			
	(営業所名:)		<input type="checkbox"/> C04 定数追加貸出 <input type="checkbox"/> その他()			
特記事項:					手術日: 月 日	
No.	品目コード	品目名	数量	単位	備考欄	
1	⑥ 51808-012	⑦ OptiCross	⑧ 2			
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
起票者	ASM	RSM	NSM	Marketing	業務部	伝票番号

※新規病院の場合は、特記事項に病院住所をご記入ください。
※弊社担当者と事前相談の上、『BSJ●●了承済』等、コメントをご記入ください。

貸 出 申 請

専用FAX : 0120-938409

注文日: 月 日 / 年

販売タイプ <input type="checkbox"/> 新規貸出 <input type="checkbox"/> 定数追加貸出(KB, ZTC)		得意先発注番号 :	
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		出荷条件 :	
月 日 着		<input type="checkbox"/> 配達 <input type="checkbox"/> 空港止 <input type="checkbox"/> 日通営業所止 <input type="checkbox"/> 他() (営業所名:)	
		発注経路 : <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> TELE <input type="checkbox"/> その他() ご担当者 : 電話番号 :	
		営業担当コード : Division 営業担当氏名 : Region	
		PLANT <input type="checkbox"/> D625 <input type="checkbox"/> D630 <input type="checkbox"/> T645() 在庫先	
		受注理由 <input type="checkbox"/> C01 新規貸出 <input type="checkbox"/> C09 滅菌交換 <input type="checkbox"/> C04 定数追加貸出 <input type="checkbox"/> その他()	

特記事項 :

手術日 : 月 日

No.	品 目 コ ー ド	品 目 名	数 量	単 位	備 考 欄
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

起票者	ASM	RSM	NSM	Marketing	業務部	

伝票番号