


# FAX注文書

書店印	番線印						
書店連絡欄	部数 <span style="float: right;">部</span>						
<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">             する    しない  <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> </div> 搬入日の返信を希望 返信先FAX番号 _____	<b>ISBN</b>  <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">9784055200325</div> 						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"> </th><th style="width: 40%;">書名</th><th style="width: 55%;">出版社</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">補充客注フェア搬入希望（ / ）</td><td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">Visual Dermatology Visual D. 2023年6月号 Vol. 22 No. 6</td><td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">Gakken</td></tr> </tbody> </table>		書名	出版社	補充客注フェア搬入希望（ / ）	Visual Dermatology Visual D. 2023年6月号 Vol. 22 No. 6	Gakken
		書名	出版社				
	補充客注フェア搬入希望（ / ）	Visual Dermatology Visual D. 2023年6月号 Vol. 22 No. 6	Gakken				
年                  月                  日							
メモ							
版元連絡欄	担当者						

送信先  
FAX番号

**0570-055-233**

※この注文用紙は版元ドットコムから出力されたものです。