

# FAX注文書

書店印

書店連絡欄

搬入日の返信を希望する☐しない☐

返信先FAX番号

版元連絡欄

番線印

部数部

ISBN9784254322583

書名出版社

小児リウマチ症朝倉書店

補充客注フェア搬入希望（／）

年　月　日

メモ

担当者

送信先 FAX 番号 **03-3260-0180**

※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。