

注文書

※太枠内をご記入願います。

(株)池田 FAX番号：0184-22-8564

記入日	平成 年 月 日	
フリガナ		
お名前		
郵便番号		
住所		
電話番号		
発送先	上記住所以外に発送希望の方のみご記入ください。	
	郵便番号	
	住所	
	電話番号	
振込予定日	月 日	振込合計金額 円 *振込手数料はご負担願います。
振込先	アキタ ギンコウ ホンジョウケン フツウ コウザ カブシキガイシャ イケダ ダイヒョウトリシマリヤク イケダ コウジ 秋田銀行 本荘支店 普通口座No. 1039516 株式会社 池田 代表取締役 池田 晃司	
ご希望納期	月 日	*ご注文後1週間前後する場合があります。ご了承ください。

ご希望商品	規格	用途	税込金額	希望数量	
アピバール (ミツバチヘギイタダニ駆除剤)	2 ^h ック1セット	10群用	8,600		セット
	10 ^h ック1セット	50群用	42,000		セット
ハイブアライブ (みつばち用サプリメント)	500ml 1本	25回分	13,000		セット
	500ml 3本	75回分	36,000		セット

おすすめセット商品					
ご希望商品	規格	用途	税込金額	希望数量	
Aセット	アピバール	2 ^h ック1セット	21,000		セット
	ハイブアライブ	500ml 1本			
Bセット	アピバール	2 ^h ック1セット	44,000		セット
	ハイブアライブ	500ml 3本			
Cセット	アピバール	10 ^h ック1セット	54,400		セット
	ハイブアライブ	500ml 1本			
Dセット	アピバール	10 ^h ック1セット	77,400		セット
	ハイブアライブ	500ml 3本			

【アピバールまたはセット商品ご希望の方は以下の譲受証をご記入ください。】

譲受証

品名	アピバール	2 ^h ック1セット	10群用	セット
	(動物用医薬品：劇)	10 ^h ック1セット	50群用	セット
使用目的	みつばち寄生ダニ(ミツバチヘギイタダニ)の駆除			
譲受年月日	平成 年 月 日			
注文者情報	氏名			
	住所			
	職業			
	養蜂家 ・ その他			
	電話			
	FAX			

印

←押印をお願いします。