

## 医薬用外劇物譲受書

●商品ご注文後、ご記入・ご捺印いただいた本書を、FAXか郵送でお送りください。  
 ★本書は「注文書」ではありません！ 先にホームページかFAXでご注文をお願いいたします。

【FAX送付先】0745-53-5755(担当:松田)  
 【郵送先】〒635-0065 奈良県大和高田市東中2-12-25 株式会社ナカガワ本店 プロ工具.com 担当 松田行  
 ※郵送の際は、事前にメール【info@prokougou.com】かお電話【0745-53-5666】でご連絡ください(担当:松田)  
 ※ご記入後の書面を撮影して画像をEメールで送付頂いても結構です。詳しくはホームページをご覧ください。

- 送付いただけない場合は、商品の発送は行いません。(「毒物及び劇物取締法」により書類の提出が義務付けられております)
- 必ず捺印してください。 ●18歳未満の方は、ご購入できません。年齢を必ず記入してください。
- ご注文後1週間以内に送付いただけない場合は、ご注文をキャンセルとさせていただきます。

劇物の名称 及び数量※2	ピーピースルーK(冷水用) 1kg	( )個
	ピーピースルー(温水用) 1kg	( )個
	ピーピーエル 700g	( )個
	デオライトSS 1kg	( )個
	デオライトSP 1kg	( )個
	オーバークリーン100 1kg	( )個
	トアレC 1kg	( )個
		( )個
	( )個	
販売年月日※3	年 月 日	
使用目的		
譲受人氏名 (注文者名)※4	(ふりがな) <span style="float: right;">年齢、捺印必須</span> ( 歳 ) ④ ※ご捺印がない場合は再提出となります。(サイン不可)	
会社名及び職業※5		
住所	〒	
電話	FAX	

本人確認書類 ・運転免許証 ・健康保険証被保険者証 ・住民基本台帳 等のコピーをお貼りください	※本人確認書類がない場合は再提出となります。
---	------------------------

※1 ご注文はサイト内の注文フォームまたはFAXで受け付けております。

※2 ご注文した商品名の記載がない場合は空白に商品名も記入して下さい。セット品をご注文の場合は、それぞれセットの内容(商品/本数)を記入してください。

※3 HPもしくはFAXで注文された年月日を記入してください。

※4 企業名および団体名は記入しないでください。(代表者名をご記入ください)

※5 法人の場合は会社名、個人の場合は、職業を記入ください。