



# 伝票記入方法 ～商品返送依頼書（お買取品 返品）～

返品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。

## 【記入項目】

- ①販売タイプをチェック  
返品 (RE)
- ②受注番号（確認方法は\に記載）
- ③貴社名（請求先名）
- ④使用病院
- ⑤発送元  
 返送受付番号を記載した「商品返送依頼書」を返信いたしますので、  
 受取先をこちらに記入してください。
- ⑥特記事項  
 返品理由を記入してください。
- ⑦品目コード
- ⑧数量（最小出荷単位で記入）
- ⑨Lot No.
- ⑩御担当者名・問合せ先電話番号

### 商品返送依頼書

専用FAX 連絡日: 月 日 / 年

神奈川県横浜市神奈川区恵比須町1-1 (株)サンリツ京浜事業所内 ポストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社 横浜物流センター 御中 Tel : 045-444-2744	販売タイプ <input checked="" type="checkbox"/> 返品(RE) <input type="checkbox"/> 貸出返却(KA) 元伝票番号 ② 55555555 (Date / / ) 受注先コード 貴社名 ③ 使用病院コード 使用病院 ④ 担当営業員 (Region ) 特記事項 ⑥ ○○のため	得意先発注番号 発注経路 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> その他( ) ご担当者 ⑩ 電話番号 PLANT <input type="checkbox"/> D625 <input type="checkbox"/> D630 <input type="checkbox"/> T645( ) 受注理由 <input type="checkbox"/> G05 発注ミス <input type="checkbox"/> C08 長期貸出返却 <input type="checkbox"/> G12 重複注文 <input type="checkbox"/> C09 減価交換品(切迫品) <input type="checkbox"/> G06 サイズ交換 <input type="checkbox"/> G01 受注ミス(弊社使用) <input type="checkbox"/> G22 商品交換 <input type="checkbox"/> その他( )
発送元 住所 会社名 ⑤ ○○メディカル(株) TEL :	保管条件 : <input type="checkbox"/> 室温(1-30℃) <input type="checkbox"/> 10-25℃ 使用有無 : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(デモ展示/実使用) ダメージ : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

No.	品目コード	数量	単位	Lot No.	有効期限	販売単価	金額	備考
1	⑦	⑧		⑨				
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

受付者 SS/REP	Level1 (ASM)	Level2 (RSM)	Level3 (NSM)	Level4 (BUD)

#### ＜受注番号確認方法＞

請求番号 987654321	納品書
受注番号 567891234	請求日 1 / 1
請求先: 0000株式会社	得意先発注番号
引渡条件 輸出港本船渡し	出荷日 07/17/2019
支払条件 20日締め	取引内容 標準受注
運送便 ZY 特別配達	事業部

Boston Scientific Ver4.0

※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。

弊社にて社内承認後、返品受付番号を記載した商品返送依頼書を返信致します。  
 (約1週間程度の日数を要します。)  
 製品と同梱の上、弊社物流センターまでご返送お願いします。



# 伝票記入方法 ～商品返送依頼書（使用補充品 返品）～

使用補充品の返品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。

## 【記入項目】

- ①販売タイプをチェック  
返品 (RE)
- ②受注番号（確認方法は\に記載）
- ③貴社名（請求先名）
- ④使用病院
- ⑤発送元  
返送受付番号を記載した「商品返送依頼書」を返信いたしますので、受取先をこちらに記入してください。
- ⑥特記事項  
返品理由を記入してください。
- ⑦品目コード
- ⑧数量（最小出荷単位で記入）
- ⑨Lot No.  
補充品のLotを記入してください。
- ⑩御担当者名・問合せ先電話番号

商品返送依頼書										専用FAX	
神奈川県横浜市神奈川区恵比須町1-1 (株)サンリツ京浜事業所内 ポストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社 横浜物流センター 御中 Tel : 045-444-2744					販売タイプ <input checked="" type="checkbox"/> 返品(RE) <input type="checkbox"/> 貸出返却(KA)		得意先発注番号			連絡日: 月 日 / 年	
					元伝票番号 ② 55555555 (Date / / )		発注経路 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> その他( )			ご担当者名 ⑩	
③ 貴社名 ④ 使用病院 ⑤ 発送元 住所: ○○メディカル(株) 会社名 TEL:					貴社名 ③		PLANT			受注理由	
					使用病院コード		G05 免注ミス <input type="checkbox"/> C08 長期貸出返却 <input type="checkbox"/>			G12 重複注文 <input type="checkbox"/> C09 滅菌交換品(切迫品) <input type="checkbox"/>	
⑥ 特記事項 ○○のため					担当営業員 (Region)		受注理由			正味額	
⑦ 品目コード ⑧ 数量 ⑨ Lot No.					特記事項 ⑥ ○○のため		※交換品出荷希望の場合は、「貸出申請(長尺)または注文書」裏面にコメントでご確認ください				
No.	品目コード	数量	単位	Lot No.	有効期限	販売単価	金額	備考			
1	⑦	⑧		⑨							
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
受付者 SS/REP	Level1 (ASM)	Level2 (RSM)	Level3 (NSM)	Level4 (BUD)							

### ＜受注番号確認方法＞

請求番号 987654321		納品書	
請求番号 387654321	請求日	ページ 1 / 1	
受注番号 567891234	得意先発注番号		
引渡条件 輸出港本船渡し		出荷日 07/17/2019	
支払条件 20日締め		取引内容 標準受注	
運送便 ZY 特別配達		事業部	
請求先: ○○○株式会社			

※弊社担当者とは事前相談の上、『BSJ●●了承済』等、コメントをご記入ください。

弊社にて社内承認後、返品受付番号を記載した商品返送依頼書を返信致します。  
 (約1週間程度の日数を要します。)  
 製品と同梱の上、弊社物流センターまでご返送お願いします。

# 商品返送依頼書

専用FAX : 0120-938409

連絡日: 月 日 / 年

神奈川県横浜市神奈川区恵比須町1-1  
 (株)サンリツ京浜事業所内  
 ポストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社  
 横浜物流センター 御中  
 Tel : 045-444-2744

発送元  
 住所  
 会社名  
 TEL :

保管条件 :  室温(1-30°C)  10-25°C  
 使用有無 :  無  有(デモ展示/実使用)  
 ダメージ :  無  有

販売タイプ	<input type="checkbox"/> 返品(RE) <input type="checkbox"/> 貸出返却(KA)	得意先発注番号
元伝票番号	(Date / / )	発注経路 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> その他( )
受注先コード	貴社名	ご担当者 電話番号
使用病院コード	使用病院	PLANT <input type="checkbox"/> D625 <input type="checkbox"/> D630 <input type="checkbox"/> T645( )
担当営業員	(Region )	受注理由 <input type="checkbox"/> G05 発注ミス <input type="checkbox"/> C08 長期貸出返却 <input type="checkbox"/> G12 重複注文 <input type="checkbox"/> C09 滅菌交換品(切迫品) <input type="checkbox"/> G06 サイズ交換 <input type="checkbox"/> G01 受注ミス(弊社使用) <input type="checkbox"/> G22 商品交換 <input type="checkbox"/> その他( )
特記事項	<small>※交換品出荷希望の場合は、「貸出申請(長貸)」または「注文書(買取)」とセットでご依頼ください</small> 正味額	

No.	品目コード	数量	単位	Lot No.	有効期限	販売単価	金額	備考
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

受付者 SS/REP	Level1 (ASM)	Level2 (RSM)	Level3 (NSM)	Level4 (BUD)	Level5 (GM)	Controller	Operations	Distribution Center	返送受付番号