

短期貸出のご注文時にご使用いただきます。
必ず弊社指定の伝票で送付をお願いいたします。

伝票受付は16：00まで

【記入項目】

①貴社名（請求先名）

②使用病院

③出荷先

* 日通止めの場合の必須項目

- 日通〇〇営業所止め
- 引取者（会社名・氏名）
- 電話番号

＊病院直送の場合の必須項目

- 病院名
- 受取者 (所属部署・氏名)

※送り状が必要な場合は、

「送り状FAX」のコメントと

FAX番号を記入をお願いします。

④納入期日

⑤品目コード

⑥品目名 (任意)

⑦数量（最小出荷単位で記入）

⑧御担当者名・問合せ先電話番号

⑨手術日

短期貸出依頼書						専用FAX : _____	
販売タイプ ☒ 短期貸出 (ZKB, ZTC)						注文日: ____ 月 ____ 日 / ____ 年	
受注先コード: _____			出荷先コード: _____			得意先電話番号: _____ 受注経路: ☐ FAX ☐ TELE ☐ その他 () ご担当者: (8) 田中 03-XXXX-XXXX 電話番号: _____ 営業担当氏名: _____ Division _____ PLANT ☐ DG2B ☐ TG4S () 伝真機: _____ 受注理由: ☐ C02 新規品試 ☐ その他 ()	
貴社名 (1) ○○メディカル(株)			住所 (3) ○○メディカル(株)東京支店				
使用機群コード: _____			TEL: _____ FAX: _____				
使用病院 (2) ××市民病院 株 名			出荷条件: ☐ 配達 ☐ 受渡止 ☐ 日通営業中止 ☐ 株 () (営業所名)				
納入期日 (4) 6 月 6 日 AM 着						手続日: 6 月 6 日 (9)	
特記事項: _____							
No.	品目コード	品目名	数量	単位			
1	(5) 51808-012	(6) OptiCross	(7) 2				
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
記号表	Level1 (ASMP)	Level2 (RSSB)	Level3 (NEMS)	Level4 (BLSU)	Marketing	Operations	伝票番号

Boston Scientific

VDI.3.3

※新規病院の場合は、特記事項に病院住所をご記入ください。

© 2018 Boston Scientific Corporation. All rights reserved.

伝票記入方法 ～使用・返却報告書～

【記入項目】

①使用数／返却数を該当LOT欄に記入

②使用・返却にあたり、連絡事項がある場合は、必ずコメント欄に記入

※ 不良品が発生した場合は、「不良品」と記入

※ 他施設で移動使用した場合は、使用した病院名を記入

※ 出荷時の特約店と異なる特約店で売上処理する場合、売上する特約店名を記入（別途売上先特約店からの「【短貸売上専用】他施設からの移動売上伝票」が必要）

③貴社名・担当者名・日付を記入

上記内容を記入し、**返却品へ添付して**弊社・物流センターまで
返送をお願いします。

全使用の場合のみ、FAXでこちらの伝票を弊社・カスタマーセンターへ送付お願いします。

短期貸出 使用・返却報告書

Boston
Scientific

ボストン・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
〒221-0024 神奈川県横浜市中区
神奈川(区)東北沢1-1-1 舞サンシティ京浜事業所内

出荷番号

4176

出荷先:

113-0034

東京市

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

出荷先コード

65707

〒100-0001

地方独立行政法人

〒100-0001

受取先:

113-0034

東京市

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

受取先コード

65707

発着年月日(受取) 出荷日

21-1

06/22/2018

1/4

1/5 受取条件

輸出税未納渡し

受取番号

5640

東京市

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

株式会社

0001

〒100-0001

© 2018 Boston Scientific Corporation. All rights reserved.

伝票記入方法 ～貸出申請～

Boston Scientific

長期貸出品の出荷依頼時にご使用いただけます。
必ず弊社指定の伝票で送付をお願い致します。

伝票受付は16:00まで

【記入項目】

- ①該当する販売タイプをチェック
新規出荷 → ☐ 新規貸出
定数追加出荷 → ☐ 定数追加貸出
- ②貴社名（請求先名）
- ③使用病院
- ④出荷先
- * 日通止めの場合の必須項目
 - ・ 日通〇〇営業所止め
 - ・ 引取者（会社名・氏名）
 - ・ 電話番号
- * 病院直送の場合の必須項目
 - ・ 病院名
 - ・ 受取者（所属部署・氏名）
- ※送り状が必要な場合は、
「送り状FAX」のコメントと
FAX番号を記入をお願いします。
- ⑤納入期日
- ⑥品目コード
- ⑦品目名（任意）
- ⑧数量（最小出荷単位で記入）
- ⑨御担当者名・問合せ先電話番号

貸 出 申 請						専用FAX: 注文日: 月 日 / 年	
販売タイプ ☐ 新規貸出 ☐ 定数追加貸出 (KB, ZTC) ①						請求先電話番号:	
受注先コード:						受注経路: ☐ FAX ☐ TELE ☐ その他 ()	
貴社名 ② ○〇メディカル (株)						ご担当者 田中	
使用病院コード:						電話番号 ⑨ 03-1234-5678	
使用病院 ③ △△市民病院 科 Dr.						営業担当コード: Division Region	
納入期日 ⑤ 6月 6日 AM 着						PLANT ☐ D625 ☐ D630 ☐ T645 ()	
出庫条件: ☐ 配達 ☐ 空運止 ☐ 日通営業所止 ☐ 他 ()						受注理由: ☐ C01 新規貸出 ☐ C09 減価交換 ☐ C04 定数追加貸出 ☐ その他 ()	
特記事項:						手番日: 月 日	
No.	品目コード	品目名	数量	単位	備 考 欄		
1	⑥ 51808-012	⑦ OptiCross	⑧ 2				
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
担当者	ASM	RSM	NSM	Marketing	業務部	伝票番号	

Boston Scientific VOL.3.0

※新規病院の場合は、特記事項に病院住所をご記入ください。
※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。

© 2018 Boston Scientific Corporation. All rights reserved.

伝票記入方法 ～注文書（売上伝票）～

Boston Scientific

買取注文（＝受注）・長期貸出品から使用の際にご使用いただけます。
必ず弊社指定の伝票で送付をお願い致します。

伝票受付は16:00まで

【記入項目】

- ①該当する販売タイプをチェック
※使用補充の場合
補充の有無に〇印をお願いします。
- ②貴社名（請求先名）
- ③使用病院
- ④出荷先
- * 日通止めの場合の必須項目
 - ・ 日通〇〇営業所止め
 - ・ 引取者（会社名・氏名）
 - ・ 電話番号
- * 病院直送の場合の必須項目
 - ・ 病院名
 - ・ 受取者（所属部署・氏名）
- ※送り状が必要な場合は、
「送り状FAX」のコメントと
FAX番号を記入をお願いします。
- ⑤納入期日
- ⑥品目コード
- ⑦品目名（任意）
- ⑧数量（最小出荷単位で記入）
- ⑨Lot No.（長期預託品からの使用の際に記入）
- ⑩御担当者名・問合せ先電話番号

注 文 書（売上伝票）						専用FAX: 注文日: 月 日 / 年	
依頼内容 ① ☐ 受注(売上出荷) ☐ 貸出売上: 補充が必要(有 / 無)						貴社番号:	
受注先コード:						ご担当者 ⑩ 田中	
貴社名 ② ○〇メディカル (株)						電話番号 03-1234-5678	
使用病院コード:						☐ Back Orderの連絡:	
使用病院 ③ ××市民病院						以下、弊社使用のため、ご記入は不要です。	
納入期日 ⑤ 6月 6日 AM 着						請求先電話番号	
出庫条件: ☐ 配達 ☐ 空運止 ☐ 日通営業所止 ☐ 他 ()						販売タイプ ☐ OR 受注 ☐ KE 貸出売上 ☐ KB 使用補充	
特記事項:						営業担当コード: Division Region	
手番日: 月 日						PLANT ☐ D625 ☐ D630 ()	
No.	品目コード	品目名	数量	LOT No.			
1	⑥ 51808-012	⑦ OptiCross	⑧ 2	⑨ 12345678			
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
受注者	Level1 (ASM)	Level2 (RSM)	Level3 (NSM)	Level4 (BUC)	Level5 (CM)	Marketing	Operations
伝票番号							

Boston Scientific Ver.2.2

© 2018 Boston Scientific Corporation. All rights reserved.

伝票記入方法

～商品返送依頼書（長期貸出製品 返却）～

Boston Scientific

長期貸出製品の返却依頼時にご使用していただきます。
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
☒貸出返却（KA）
- ②貴社名（請求先名）
- ③使用病院
- ④発送元
返送受付番号を記載した「商品返送依頼書」をFAX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。
- ⑤受注理由をチェック
☒C08貸出返却（長期）
- ⑥品目コード
- ⑦数量（最小出荷単位で記入）
- ⑧Lot No.
- ⑨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 ㈱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 ☒ 返却(RE) ☐ 貸出返却(KA) 元伝票番号 (Date / /)		請求先電話番号 伝真経路 ☐ FAX ☐ TELE ☐ その他() ご担当者 田中 電話番号 03-1234-5678 PLANT ☐ D625 ☐ D630 ☐ T645()																																																																																																								
貴社名 ② ○○メディカル(株) 使用病院コード 使用病院 ③ × × 市民病院 担当営業員 (Region)				受注理由 ☐ G01 受注ノ入力ミス ☐ C07 貸出返却(短期) ☐ G05 C-ERROR ☐ C08 貸出返却(長期) ☐ G12 重複注文 ☐ その他()		☐ IC ☐ VAS ☐ NVO ☐ ENDO ☐ URO																																																																																																								
発送元 ④ ○○メディカル(株) 会社名 TEL 保管条件: ☐ 室温(1~30℃) ☐ 10~25℃ ☐ 冷蔵 ☐ 凍結(平毛凍解/不使用) 破損: ☐ あり ☐ なし				特記事項 ⑤ ○○のため		正味額																																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>品目コード</th> <th>数量</th> <th>単位</th> <th>Lot No.</th> <th>有効期限</th> <th>販売単位</th> <th>金額</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>⑥ 51808-012</td> <td>⑦ 1</td> <td></td> <td>⑧ 12345678</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>												No.	品目コード	数量	単位	Lot No.	有効期限	販売単位	金額	備考	1	⑥ 51808-012	⑦ 1		⑧ 12345678					2									3									4									5									6									7									8									9									10								
No.	品目コード	数量	単位	Lot No.	有効期限	販売単位	金額	備考																																																																																																						
1	⑥ 51808-012	⑦ 1		⑧ 12345678																																																																																																										
2																																																																																																														
3																																																																																																														
4																																																																																																														
5																																																																																																														
6																																																																																																														
7																																																																																																														
8																																																																																																														
9																																																																																																														
10																																																																																																														
受付者 S.S.代表 Level1 (ASM) Level2 (RSM) Level3 (NSM) Level4 (BLD) Level5 (GM) Controller Operations Distribution Center				返送受付番号																																																																																																										

弊社にて内容確認の上、返送依頼から1～2日で、返送受付番号を記載した商品返送依頼書をFAX致します。
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。

© 2018 Boston Scientific Corporation. All rights reserved.

伝票記入方法

～商品返送依頼書（買取品 返品）～

Boston Scientific

買取品の返品依頼時にご使用していただきます。
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貴社名（請求先名）
- ③使用病院
- ④発送元
返送受付番号を記載した「商品返送依頼書」をFAX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。
- ⑤特記事項
返品理由を記入してください。
- ⑥品目コード
- ⑦数量（最小出荷単位で記入）
- ⑧Lot No.
- ⑨御担当者名・問合せ先電話番号
※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。

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 ㈱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 ☒ 返品(RE) ☐ 貸出返却(KA) 元伝票番号 (Date / /)		請求先電話番号 伝真経路 ☐ FAX ☐ TELE ☐ その他() ご担当者 田中 電話番号 03-1234-5678 PLANT ☐ D625 ☐ D630 ☐ T645()																																																																																																								
貴社名 ② ○○メディカル(株) 使用病院コード 使用病院 ③ × × 市民病院 担当営業員 (Region)				受注理由 ☐ G01 受注ノ入力ミス ☐ C07 貸出返却(短期) ☐ G05 C-ERROR ☐ C08 貸出返却(長期) ☐ G12 重複注文 ☐ その他()		☐ IC ☐ VAS ☐ NVO ☐ ENDO ☐ URO																																																																																																								
発送元 ④ ○○メディカル(株) 会社名 TEL 保管条件: ☐ 室温(1~30℃) ☐ 10~25℃ ☐ 冷蔵 ☐ 凍結(平毛凍解/不使用) 破損: ☐ あり ☐ なし				特記事項 ⑤ ○○のため		正味額																																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>品目コード</th> <th>数量</th> <th>単位</th> <th>Lot No.</th> <th>有効期限</th> <th>販売単位</th> <th>金額</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>⑥ 51808-012</td> <td>⑦ 1</td> <td></td> <td>⑧ 12345678</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>												No.	品目コード	数量	単位	Lot No.	有効期限	販売単位	金額	備考	1	⑥ 51808-012	⑦ 1		⑧ 12345678					2									3									4									5									6									7									8									9									10								
No.	品目コード	数量	単位	Lot No.	有効期限	販売単位	金額	備考																																																																																																						
1	⑥ 51808-012	⑦ 1		⑧ 12345678																																																																																																										
2																																																																																																														
3																																																																																																														
4																																																																																																														
5																																																																																																														
6																																																																																																														
7																																																																																																														
8																																																																																																														
9																																																																																																														
10																																																																																																														
受付者 S.S.代表 Level1 (ASM) Level2 (RSM) Level3 (NSM) Level4 (BLD) Level5 (GM) Controller Operations Distribution Center				返送受付番号																																																																																																										

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FAX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。

© 2018 Boston Scientific Corporation. All rights reserved.

Boston
Scientific

© 2018 Boston Scientific Corporation. All rights reserved.

Boston
Scientific

補足：同一ディーラー間での移動使用の場合は、EDIの「移動＆長期貸出・補充あり」からも行っていただけます

伝票記入方法 ～他施設からの移動売上傳票～

短期貸出専用

Boston
Scientific

他施設の短期貸出品を借りてきて、別病院で使用した時にご使用していただきます。

必ず弊社指定の伝票で送付をお願い致します。

*「短期貸出使用・返却報告書」の該当製品コメント欄にも移動使用の記載をお願い致します。

【記入項目】

- ① 移動元貴社名（請求先名）
- ② 移動元病院
- ③ 売上先貴社名（請求先名）
- ④ 売上先病院
- ⑤ 品目コード
- ⑥ 品目名（任意）
- ⑦ 数量（最小出荷単位で記入）
- ⑧ 対象品のLOTを記載
- ⑨ 御担当者名・問合せ先電話番号
- ⑩ 症例日（任意）

【短貸売上専用】 他施設からの移動売上傳票										注文日: 月 日 年																																																																																									
販売タイプ ☒ 移動・使用報告のみ(移動・KE)		受注先コード: 【移動元/補充先】		受注先コード: 【売上先】		得意先発注番号:																																																																																													
貴社名 ① ○○メディカル㈱		貴社名 ③ ○○医療器㈱		貴社名 ③ ○○医療器㈱		貴社経路 ☒ FAX ご担当者 ⑨ 田中 営業担当コード: 05-XXXX-XXXX Division 営業担当氏名: PLANT ☐ D625 ☐ T645() Region 受注理由: C05 短期貸出より売上 移動経路: ZTKA (C19 在庫移動) 正味額																																																																																													
出荷先コード: ② ××市民病院		出荷先コード: ④ ××医療センター		出荷先コード: ④ ××医療センター		特記事項: ⑩ 6月6日 手前日: 6月6日																																																																																													
住所: ② ××市民病院		住所: ④ ××医療センター		住所: ④ ××医療センター		数量: ⑦ 2 単位: ⑧ 19870645 備考: Quality Check Point CIP/ActionまたはQN対象外 □既定出荷ではない □製品マスター上利用可能 以上の条件を満たした場合移動可。 QN対象の場合、QA要承認																																																																																													
納入期日: 月 日 着		出荷条件: ☐ 配達 ☐ 空港止 ☐ 日通営業所止 ☐ 他()		出荷条件: ④ ××医療センター		起票者: Level1 (ASM) Level2 (RSM) Level3 (NSM) Level4 (BUD) Level5 (GM) Marketing Operations QA 伝票番号: KE																																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>品目コード</th> <th>品目名</th> <th>数量</th> <th>単位</th> <th>移動ロット</th> <th>売上ロット</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>⑤ 51808-012</td> <td>⑥ OptiCross</td> <td>⑦ 2</td> <td></td> <td>⑧ 19870645</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>												No.	品目コード	品目名	数量	単位	移動ロット	売上ロット	備考	1	⑤ 51808-012	⑥ OptiCross	⑦ 2		⑧ 19870645			2								3								4								5								6								7								8								9								10							
No.	品目コード	品目名	数量	単位	移動ロット	売上ロット	備考																																																																																												
1	⑤ 51808-012	⑥ OptiCross	⑦ 2		⑧ 19870645																																																																																														
2																																																																																																			
3																																																																																																			
4																																																																																																			
5																																																																																																			
6																																																																																																			
7																																																																																																			
8																																																																																																			
9																																																																																																			
10																																																																																																			

Boston Scientific

Ver2.3