

◎ご注文の際は、下記の専用申込み用紙を(インターネットの場合印刷して)ご利用ください。

年 月 日

# FAX専用申込用紙

<b>◆お申込者</b> *必ず氏名・現住所・電話番号・FAX番号・Eメールアドレス・生年月日をご記入ください。			
フリガナ		電話番号	— —
本人様氏名		男	
		女	FAX番号 — —
生年月日	T・S・H 年 月 日	携帯番号	— —
ご住所	〒	Eメール アドレス	
		(マンション・アパート名まで必ずご記入ください。)	

<b>◆お受取人様</b> *お申込者と同じであれば空欄で構いません。			
フリガナ		ご連絡先お電話番号	
氏名			
ご住所	〒		

ご注文商品			
商品番号	商品名	サイズ・色など	数量

<b>お届け日時指定</b>	*お届け日時にご指定があればお書きください。		
月	日	時間指定( 時～ 時)	<input type="checkbox"/> 午前中

<b>お支払い方法</b>	*いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> をお入れください。
<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> 代金引換

<b>領収書</b> <input type="checkbox"/>	*領収書が必要な場合はこちらでお知らせください。*宛名(2名以上の場合は振り分け金額)もご記入くださいませ。

ご記入ありがとうございました。本紙下記に記載しておりますFAX番号にご送信下さい。

■銀行振込の場合、手数料はお客様ご負担でお願いいたします。(入金確認後、商品の発送をいたします。)

。(5営業日以内にご入金を確認できない場合は、ご注文をキャンセルさせていただきます。)

■1回のご注文の合計金額が10,000円(税込)以上で送料無料とさせていただきます。



介護肌着専門店

所在地/〒453-0806

愛知県名古屋市中村区大正町3-4

TEL 052-451-1525

FAX 052-451-5070

メール info@kaigo-kirakuya.com

インターネット http://www.kaigo-kirakuya.com/