

愛そよかぜ薬局ファックス専用ご注文書

FAX : 0568 - 22 - 9100

ご注文商品

_____	x	_____	個	計	_____	円
_____	x	_____	個	計	_____	円
_____	x	_____	個	計	_____	円
_____	x	_____	個	計	_____	円
_____	x	_____	個	計	_____	円

お名前（フリガナ）

お電話番号 / FAX 番号 / Email アドレス（お持ちの方）

ご住所（マンション名、号室等もお願いします。）

〒

配達日、お時間等のご指定

() 月 () 日 () 曜日

- 指定なし 午前中 12~14 時 14~16 時 18~20 時
 20~21 時

決済方法

- 銀行振込 東京三菱 UFJ 銀行 郵便振替（先払）
 銀行振込 ゆうちょ銀行 代引
 銀行振込 いちい信金

備考 お届け先等が異なる場合はこちらに記入下さい

*FAX が届いて確認の電話かメールを差し上げてから発送致します。