

ご注文日 月 日

Vol.16 注文書

送信枚数

枚目/

枚中

太枠の中は必ずご記入ください

TEL (必須)		ご発注者様	
FAX (必須)		ご注文が初めての方は○を付けて下さい	
施設名 (必須)	(フリガナ)	初	
	様	休診日	
お届け先	〒 都道 市区 府県 郡		
※再注文の場合 お届け先に変更がなければ ご記入は不要です			
お支払い方法を右記より選択し ○で囲んでください → NP掛け払い または 代金引換 カード ※ご記入のない場合は「代金引換」となります			
※カード決済のご利用は事前登録が必要です。 ご登録なく選択された場合は「代金引換」に変更させていただきます。			
お届け日のご指定がある場合のみ、ご記入ください → 月 日 ※一部地域や交通事情などにより、ご希望に添えない場合もございます。※土曜日13時～・日曜・祝日のご注文の場合は、月曜日お届けのご指定はできません。			

	商品コード (必須)	数 量 (必須)	《お客様控欄》
1			この欄はお客様控欄としてご使用ください。 当社では内容等の確認はしておりませんので、ご了承ください。
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

注意

太枠の中は必ずご記入ください。

記入漏れがございますと、発送できない場合がございます。
鉛筆、赤ペンなどは使用せず、黒のボールペン、またはサインペンでご記入ください。
追加・変更はお受けできない場合がございますので、あらかじめご了承ください。
※銀行振込の場合のみ振込手数料がかかります。

お買い上げ総額が
5,800円 (税込 **6,380** 円) 未満の場合
右記送料がかかります。

送料 800円
(税込 **880** 円)

在庫のない商品はキャンセル扱いとさせていただきます。
それに伴い送料が発生する場合は、当社の負担とさせていただきます。
ご注文の全ての商品が欠品の場合、FAXにてご案内させていただきます。

ご意見、ご要望等ございましたら、ご記入ください。
ご希望のサンプル品の商品コードをご記入ください。
※1回につき3点まで (1商品1点・1回限り)、
サンプル品マークの付いている商品に限ります。

DemiLine LINE公式アカウント

簡単登録でお得な情報をGET!
金バラの毎日の価格をLINEでお知らせ

 友だち追加 →  検索 で検索
→ 右記QRコードを読み込む

