



## 返品交換依頼書

返品  交換

### 返品先住所

〒542-0073  
 大阪府大阪市中央区日本橋2丁目8番11号  
 TEL: 0120-951-851

※必ず**7日以内**にご連絡をお願い致します。  
 期限を過ぎますと返品をお受けできません。  
 ※ご返品に必要な送料は**お客様のご負担**  
 とさせていただきます。

●FAXですと文字がつぶれてしまう可能性がございます。文字はなるべく大きく、はっきり明記して下さい。

法人名 団体名				〒	
ご担当者名(必須)					
ご住所(必須)					
お電話番号(必須)		FAX		携帯	
購入したお店	<input type="checkbox"/> 楽天市場 <input type="checkbox"/> 公式ショップ(医療・事務服・飲食・介護・エステ・作業服)				※どちらかにチェック

◆ご返送の際、追跡が出来るお問合せ番号がある発送方法でご返送をお願い致します。(宅配便など)

普通郵便など追跡ができない発送方法をご利用され、商品を紛失した場合、弊社では一切責任を負いかねます。予めご了承下さい。

●返品商品をご記入下さい。

商品番号 商品名	色番 色	サイズ 数量	返品理由(必須)

●交換の場合はご記入下さい

商品番号 商品名	色番 色	サイズ 数量



●返品対応の場合、クレジットカード決済・NP掛け払い決済であっても返品・交換の規約に沿ってご返金いたします。  
**必ずご返金先口座のご記入をお願いいたします。**

銀行名		種類	普通・当座	口座番号	
支店名		口座名義(カタカナ)			

●口座番号は7ケタでご記入下さい。口座名義は必ず**カタカナ**でご記入下さい。

●交換商品の送料はサービス(1回まで)となります、予めご了承下さい。

◇記入例◇

●返品商品をご記入下さい。

商品番号 商品名	色 色番	サイズ 数量	返品理由(必須)
MZ-0065 ジャケット	5 ネイビー	M 2	注文間違いのため、返品をお願い致します。
MZ-0016 ドクターコート	1 ホワイト	LL 1	サイズが大きかった為、交換をお願い致します。

●交換の場合はご記入下さい。

商品番号 商品名	色番 色	サイズ 数量
MZ-0016 ドクターコート	1 ホワイト	L 1

