

表町薬局サプリメント FAXご注文用紙

ご注文ありがとうございます。折り返しメールまたはFAXでご連絡いたします。

* 印は全てご記入願います。

◎こちらからの返信のため、FAX番号かメールアドレスのいずれかは必ずご記入願います。

ご注文日	年 月 日
* フリガナ	
* お名前	
フリガナ 御社名 (法人のお客様)	
* ご住所	〒 -
* お電話番号	
◎ FAX番号	
◎ メールアドレス	@

ご希望の商品にチェックし、ご注文数量をご記入願います。

商品名	価格(税込)	数量	合計金額
<input type="checkbox"/> 楽温源 60粒入り (1日2粒で1ヵ月分)	3,980円		円
<input type="checkbox"/> 楽養源 600粒入り (1日20粒で1ヵ月分)	3,600円		円
合計			円

* 上記金額のほかに、送料と代引手数料が別途必要となります。

(送料・代引手数料については、ホームページにてご確認願います)

配達日は、ご注文確認後、3営業日以降のご指定が可能です。	
配達日のご指定	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり → 月 日
配達時間のご指定	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時～14時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～21時
備考欄 (何かございましたら ご記入下さい)	

FAX番号
043-483-2652

表町薬局
〒285-0811 千葉県佐倉市表町 3-19-7
TEL.043-483-2377 FAX.043-483-2652
e-MAIL : info@omotechou.com