

FAXご注文用紙

マルアイドラッグ

FAX番号 **072-268-6446**

■ご注文商品 ◇この用紙をプリントし、必要事項をご記入の上、上記番号へFAXして下さい◇

| 商品コード | 商品名 | 数量 | 金額 | 小計 |
|--|-----|----|-------|------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| ご購入金額5,000円(税込)未満は代引手数料324円(税込)加算されます。 | | | 代引手数料 | 324円 |
| ご購入金額10,000円(税込)未満は送料648円(税込)加算されます。 | | | 送料 | 648円 |
| 代引手数料、送料は、ご購入金額以上(上記参照)は、二重線して下さい。 | | | 合計 | |

■ご注文情報

| | | | | | | |
|--------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| お支払い方法 | 代金引換 | 郵便振込(先払い) | 銀行振込(先払い) | | | |
| 配達希望日 | | | | | | |
| 配達希望時間 | 午前 | 12:00~14:00 | 14:00~16:00 | 16:00~18:00 | 18:00~20:00 | 20:00~21:00 |
| ご注文確認 | FAX | 電話 | メール | | | |

■お客様情報

| | | | |
|---------|---|-------|--|
| 名前 | | ふりがな | |
| 郵便番号 | 〒 | | |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | FAX番号 | |
| メールアドレス | | | |

■お届け先

| | | | |
|------|---|------|--|
| 名前 | | ふりがな | |
| 郵便番号 | 〒 | | |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | | |

■通信欄

| |
|--|
| |
|--|