

F A X注文用紙

お申込日 平成 年 月 日

お客様情報	※ お名前			
	※ お届け先 ご住所	〒		
	※ 電話番号		FAX	
	メールアドレス			

※ 印の項目は必ずご記入ください。

商品名	価格(税込)	数量	金額(税込)
水虫薬 ホロスリン 25mL	2,700 円		円

支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> 郵便振替	<input type="checkbox"/> 代金引換
------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

振込先

- ◆ 銀行振込 三菱東京UFJ銀行 生野支店 普通口座 4548294 ホロスリンセイヤク (カ)
- ◆ 郵便振替 口座番号：00990-1-169209 加入者名：ホロスリン製薬株式会社 ホロスリンセイヤク (カ)

配送方法	<input type="checkbox"/> おまかせ配送 (定型外郵便)	<input type="checkbox"/> ゆうパック
	<input type="checkbox"/> 包装に商品名を記載しない	

- ※ 1～3本のご注文の場合、「おまかせ配送」を選択していただきますと送料は無料となります。
- ※ 4本以上の場合、「おまかせ配送」、「ゆうパック」のどちらも送料は無料となります。

※ ゆうパックのみ 配送希望日時	年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 12時～14時	<input type="checkbox"/> 14時～16時
	原則的に配達予定日から起算して10日以内の日	<input type="checkbox"/> 16時～18時	<input type="checkbox"/> 18時～20時	<input type="checkbox"/> 20時～21時

- ※ ゆうパックのみ配送希望日時が指定可能です。
- ※ お支払方法で「代金引換」選択された場合は日付指定はできますが時間帯の指定はできません。

備考欄	ご意見・ご要望などございましたらご記入ください。
-----	--------------------------

■ 個人情報の取り扱いについて

ご記入いただいた個人情報につきましては、当店の個人情報保護方針に基づき適切に管理を行います。
個人情報保護方針につきましては当店のホームページの【個人情報保護について】をご参照ください。
個人情報保護について → <http://yotsubayakuten.com/privacy>

よつば薬店

〒544-0002 大阪府大阪市生野区小路2-8-9
TEL : 06-6752-0359

FAX送付先 : 06-6752-0399