

株式会社回生薬局 FAX注文用紙

ご注文主様情報	お名前 会社名	様		お電話	
	ご住所	〒			
	ご担当	様	FAX e-mail		

お届け先様	お名前 会社名	様		お電話	
	ご住所	〒			

お届け日時	年 月 日	午前中	午後	夕方
原則的に5日前までにご注文ください		お届け先により、希望時間帯にお届けできない場合がございます。		

※複数の商品をご注文になる場合は、項目を分けてご記入ください。

商品1	商品名・商品NO	単価	数量	金額
商品2	商品名・商品NO	単価	数量	金額
商品3	商品名・商品NO	単価	数量	金額

その他 ご連絡事項 など	
--------------------	--

支払い方法	該当するものに ○をつけてください	銀行振込は前払いです。お振込確認後の配達になります。	
	銀行振込	振込先	ゆうちょ銀行 七七八支店(ナナナハチシテン) 普通 1283664 株式会社回生薬局 カイセイヤッキョク 親和銀行 伊万里支店(イマリシテン) 普通 3014530 株式会社回生薬局 カイセイヤッキョク
	代金引換	1万円未満 324円、1万円以上 432円の代引き手数料を頂戴いたします。	
クレジットカード決済	クレジットカード決済をご希望の方は、弊社にて注文受付後にメールにて決済専用画面のURLを送付いたします。お客様情報のemail欄がにメールアドレスを必ずお書きください。なお、決済の確認後の発送となります。また、クレジットカード番号等のカード情報は、当方では受付いたしかねますので、ご連絡頂けませんようお願いいたします。		

重要なお知らせ

個人情報の取り扱いについて。ご注文書にご記入いただいた個人情報は弊社にて大切に保管し、第三者に対して、開示、転売、譲渡など一切いたしませんのでご安心ください。但し、商品の発送を行う際に必要な場合は、配送業務を委託する会社などに、情報を使用させていただく場合がございますので予めご了承ください。

ご記入の際に、わからないことなどございましたら、0955-24-9033までお電話でご相談ください。

株式会社回生薬局 佐賀県伊万里市新天町479-1 FAX送付先:0955-22-5960