

FAX注文用紙

年 月 日

会員No.	HA
-------	----

ご住所	〒				
貴院名					
TEL		FAX		ご担当者	
E-mail					
☆ご注文主と配送先が異なる場合はご記入ください。					
発送先住所					
TEL					
FAX					
発送先名					

※初めての方はもちろんご記入ください。

※2回目以降の方は**会員NOと院名**だけで結構です。

	商品名	番手(太さ)	長さ	数量
①				
②				
③				
④				
⑤				
⑥				
⑦				

☆お支払方法☆ (いずれかに○を付けてください)

代金引換 ・ 銀行振込 ・ ゆうちょ振込 ・ ゆうちょ自動引落

※代引手数料、銀行・ゆうちょ振込手数料はお客様負担をお願いします。

※ゆうちょ自動引落は、口座をお持ちであればどなたでもご利用できます。

引落日は25日となり、手数料等は一切かかりません。

☆お届け希望日☆ 月 日 曜日

※商品の在庫の関係で、ご注文いただいた日より5～7日後のお届けとなりますのでご了承ください。

通信欄

FAX: 0120-539-333

株式会社ミルキーウェイ「鍼本舗」
TEL: 0120-236-889