

FAX注文書

FAX : 0120-048-009

[送信先 : ナースウェアドットコム 運営 : 株式会社ダイコクヤ]

企業様/団体様/病院様名【必須】	ご担当者様名【必須】
TEL【必須】	FAX【必須】

ご住所【必須】
〒

ご注文内容

商品名	品番	色	サイズ	数量	単価	金額
※記入例 スクラブ	MZ-0120	C-1ホホワイト	S	2	¥3,175	¥6,350

送料 800円(北海道・本州・四国・九州) (※お買上げ5,000円以上で送料無料)
送料 1,500円(沖縄県ならびに離島) (※お買上げ10,000円以上で送料無料)

合計金額

円

お支払方法 いずれか○で囲んでください	代金引換(代引き手数料無料)	銀行振込(ご入金後の発送)
------------------------	----------------	---------------

～銀行振込をご希望のお客様へ～

当店よりお振込み金額を明記したFAXを返信しますので、記載された金額を下記の口座まで7日以内にお振込みください。14日以内にご入金がない場合はキャンセル扱いとなりますので予めご了承ください。

●振込手数料は差し引いてご入金いただいて結構です。

【銀行振込・ご入金先】ジャパンネット銀行本店営業部 普通預金口座 5495807(口座名義名 株式会社ダイコクヤ)

【備考】 刺繍やお直しのご希望、配達時間指定、ご注文とお届け先が異なる場合、お問い合わせなどがございましたらご記入ください。

NURSE-WEAR.com

ナースウェアドットコム

TEL : 0120-048-034

FAX : 0120-048-009

E-mail : info@nurse-wear.com

運営 : 株式会社ダイコクヤ 〒980-0802 宮城県仙台市青葉区二日町5-28