

# FAX注文書

FAX番号  
0120-048-009

団体・法人様名		お名前	
TEL		FAX	
ご住所	〒		

商品名	品番	カラー	サイズ	数量	単価(税込)	金額(税込)
※記入例：スクラブ	MZ-0120	C-1ホワイト	M	2	3,773	7,546
【送料】 800円(合計8,000円以上で当社負担)/沖縄県1,800円(合計20,000円以上で当社負担)						円
合計金額(税込)						円

お支払い方法 (いずれかお選びください)	<input type="checkbox"/> 代金引換	<input type="checkbox"/> 銀行振込(前金) (入金確認後の出荷となります)
-------------------------	-------------------------------	--

【備考】 刺繍や裾上げ等の希望、配達希望時間帯などございましたらご自由にご記入ください

◎銀行振込ご選択の方へ… ご入金を確認後の発送となります。ご注文日より2週間以内にお振込みがない場合はキャンセルとさせていただきます。ご入金の際お振込み手数料は差し引いていただいて構いません。

【振込先】 PayPay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)

◎クレジットカード決済をご希望の方はナースウェアドットコムホームページでのご注文をお願いいたします。  
また、代金引換決済をお選びいただき、お届けの際にクレジットカードでお支払いいただくことも可能です。

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