infirmière

注文書

FAX送信方向

送信枚数 ／ 枚目

カタログ番号 3014

●この注文書は機械で処理しますので、ていねいにご記入願います。
●FAX送信モードは高画質モードを使用してください。

● ご注文 年 月 日

個人での申込みは①の欄、法人（病院・施設等の経費支払の場合）での申込みは②の欄にご記入ください。
尚、法人での申し込みの場合は請求書は法人または病院への送付となります。
変更がなくても太字内※は必ずご記入ください。

私はショッピングガイドに記載の「お客様の個人情報の取り扱いについて」の内容に同意し注文します。

会員番号（左から詰めてご記入ください。最初の0のご記入は不要です。）

アンファミエのご利用は既に ある ない

■前回注文時と、ご住所・勤め先等に変更があった場合には、1～4の番号を□欄に記入し、変更前の内容もご記入ください。
1. 自宅住所　2. 自宅TEL　3. 勤務先情報　4. 名前

情報変更前 →（〒　　）

① 個人 ご自身で購入の方 ※は必ずご記入ください。

ご記入いただいた方にバースデークーポンを差し上げます。

ご注文者情報				
※名前	フリガナ	生年月日 S・H 年 月 日	※自宅TEL	（　　）
			※自宅FAX	（　　）
※自宅住所	〒		携帯番号	（　　）
			メールアドレス	@
勤務先名		勤務先住所 〒	勤務先 TEL	（　　）
部署名			勤務先 FAX	（　　）

※お届け先				
1.自宅	その他※届け先住所	〒	※届け先名	
2.勤務先			※TEL	（　　）
3.その他 →			※FAX	（　　）

お得情報を配信します。[メルマガ会員募集中]

② 法人 会社・病院負担

部署名等詳しくご記入ください。　必ずフルネームをご記入ください。

※法人名	フリガナ	部署名	※担当者名	フリガナ 姓	名
※住所	〒		※TEL	（　　）	
			FAX	（　　）	

ご記入のない場合、「後払い」になります。　カードの表示通りにご記入ください。

お支払い方法	1.後払い(コンビニ・郵便・アプリ決済) 2.クレジットカード 3.代金引換(手数料300円税別(330円税込))	カードの種類	1.JCB 2.VISA 3.マスターカード 4.ダイナースクラブ 5.アメリカン・エキスプレス	カードの支払回数	(回)	カードの有効期限	月 ' 年
カードNo.を左づめでご記入ください。						カード名義人のお名前	

カード番号情報は、毎回ご記入願います。カード情報不備の場合、「後払い」にさせていただきますのでご了承ください。

※ご本人名義のカードに限らせていただきます。

	カタログ番号	申込番号	商品名		数量	金額(税込)
記入例	3014	500392	ツインGTキャップレス ピンク	目　黒（フリガナ メグロ）	1	¥2,420

※複数のカタログから注文の際はカタログ番号を必ずご記入ください。

行NO.	カタログ番号	申込番号	商品名	印かん、ネーム入れ商品のお名前等をご記入ください。※サンダルはイニシャルのみ ※股下寸法 ※ネーム不要の際は記入しないでください。	数量	金額(税込)
1				（フリガナ）		
2				（フリガナ）		
3				（フリガナ）		
4				（フリガナ）		
5				（フリガナ）		
6				（フリガナ）		
7				（フリガナ）		
8				（フリガナ）		
9				（フリガナ）		
10				（フリガナ）		

5,000円税別(5,500円税込)**以上**(※加工費・送料除く)**ご購入の方プレゼント**
※プレゼントの返品・交換はできません。

1. ミニハンドクリーム(924)
2. <moz>マイクロファイバーハンカチ(828)

送料 ¥

商品合計 ¥

※必ずショッピングガイド・注文書記入例を参照の上、ご注文ください。
※黒ボールペンでご記入お願いします(消せるボールペンは不可)。
※ご記入漏れがある場合、ご注文をお受けすることができませんのでご注意ください。
※確認が必要な場合など、電話・メール・ハガキ等でご連絡させていただきますが、連絡がつかない場合キャンセルとなります。

●商品価格は、各商品のページをご確認ください。
●お届け時期・送料・キャンセル返品・割引の詳細等についてはショッピングガイドをご確認ください。
●印鑑の注文・名入れサービス・据上げ等については名入れサービスガイド・注文書記入例をご確認ください。

通信欄（お届けに関するご要望等ございましたらご記入ください。）

FAX送信の場合 0120-78-5115 表・裏をご確認の上、送信してください。 IP・光回線専用FAX 06-7639-0051