有限会社ベストケアオンライン専用

この方向にご送信ください

ＦＡＸ注文書

FAX 番号
0985-72-8855

★ 太枠の中の必須事項をお書き込みください。
★ ご注文が2枚以上にわたる場合は送付枚数を
ご記入の上まとめてお送りください。

郵便番号		FAX番号	
ご住所	ふりがな		
お名前	ふりがな	電話番号	

商品番号	商 品 名	数 量	単 価	金 額

ご注文金額	
送　　料	
代引手数料	
合　　計	

★2万円以上で送料無料。2万円未満は一律500円

★代引手数料　1万円未満300円、1万円以上400円

送付枚数	1 枚

お届け時間の指定　いずれか1つに○をつけてください。

1. 午前中　　2. 12時～14時
3. 14時～16時　　4. 16時～18時
5. 18時～21時　　6. 指定なし

お支払方法　いずれか1つに○をつけてください。

1. (前払い) 郵貯ぱるる 振込み
【お振込口座】
記号17300　番号17562621
口座名義　有限会社ベストケアオンライン

2. (前払い) 銀行 振り込み
【お振込口座】
楽天銀行　マーチ支店　普通　7008994
口座名義　ユ) ベストケアオンライン

3. 代金引換

返信方法　いずれか1つに○をつけてください。

1. FAXにて返信希望
2. 電話にて返信希望
3. 返信不要

※品切れや、ご記入の不備などがありました場合はご連絡させていただきます。