

FAX注文用紙

株式会社 健人 ヘルシーコム 宛

FAX 048-423-3300

氏名			
ふりがな			
Eメール			
住所	郵便番号	-	
電話番号		FAX番号	
お届け先住所	※住所とお届け先が違う場合のみご記入ください。		
	郵便番号	-	
電話番号		FAX番号	

商品名	販売価格	数量	備考

お届け希望日	月 日	9時～12時 ・ 12時～14時 ・ 14時～16時 16時～18時 ・ 18時～20時 ・ 20時～21時
	※お届け日、お届け時間のご希望がありましたら、ご記入ください。地域によってはお時間指定を承れないことがあります。 在庫の状況等により、お届け日のご希望に添えない場合もございます。予めご了承ください。	
代金支払い方法	佐川急便の代金引換のみとなります。	

※送料は、4,980円以上、代金引換手数料は10,000円以上のご注文で無料となります。

FAX確認後、こちらからお支払い合計及びお届け日のご連絡を申し上げます。ご希望の連絡方法をチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail
--	--

備考	
	※その他、要望等ございましたらご記入ください。

ご不明な点がございましたら、(株)健人 048-252-3939 (TEL) までお気軽にご連絡ください。