

この用紙を FAX:042-758-0549 までお送り下さい。

FAX用 ご注文用紙

シマヤメディカル株式会社 宛て

TEL:042-758-0750

ホームページ : www.shimaya.biz

ご注文日: 年 月 日

ご注文者様

フリガナ	
お名前	
ご住所	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

お届け先

フリガナ	
お名前	
ご住所	
電話番号	
FAX番号	
配達ご希望日時	

ご注文商品①

商品番号			
商品名		金額	
サイズ・色など		数量	

ご注文商品②

商品番号			
商品名		金額	
サイズ・色など		数量	

ご注文商品③

商品番号			
商品名		金額	
サイズ・色など		数量	

お支払い方法

ゆうちょ銀行

ご注文後、振込先口座をお知らせ致します。

※振込手数料はお客様負担となります。

配送について

代金ご入金後の発送になります。

配送料金は地域により異なりますので、ホームページによりご確認またはお問い合わせ下さい。

商品代金が合計10,800円(税込)以上のお買上げで配送料無料となります。

沖縄、一部離島につきましては、別途ご連絡させていただきます。

ご注文ありがとうございます。ご質問・ご要望ございましたらご連絡ください。