

ご注文内容

～ご注文ありがとうございます。A 4 用紙に印刷してご記入ください～

商品名	単価 (税込)	数量	単価×数量 (税込)
※送料 全国一律525円。3,150円以上のご購入で送料無料			送料 円
※代金引換 手数料…購入金額1万円未満315円、3万円未満420円			手数料 円
合計金額 (3,150円以上で送料無料)			円

お支払い方法

ご希望のお支払方法にチェックをしてください。

銀行振込 郵便振替 代金引換 (手数料…購入金額1万円未満315円、3万円未満420円)

※クレジットカードのご利用は、WEBからのご注文のみとなっております。 ※お振込は商品到着後1週間以内をお願い致します。

ご注文者様 ※印は必須にてご記入ください。

ふりがな お名前 ※	〒	—
ご住所 (建物名までお書きください) ※	〒	—
お電話番号 ※	() —
FAX番号	() —
メールアドレス		@

配送先の住所確認 ←ご注文者様と違う場合のみ、ご記入ください

ふりがな お名前	〒	—
ご住所 (建物名までお書きください)	〒	—
お電話番号	() —

【通信欄】 配達日時のご希望などがございましたら、ご記入ください。

FAXを送信いただきましたあと、FAXまたはお電話にて、折り返しご連絡申し上げます。

※銀行振込、郵便振替手数料はお客様負担となりますので、あらかじめご了承ください。
※万一、不良品だった場合や、発送中の破損があった場合、返品・交換を承っております。商品到着から1週間以内にご連絡を下さい。

ご注文ありがとうございます。

FAX番号:03-3768-4930 (24時間受付)

歯ブラシ・介護用品の企画・製造・販売の

 **FINE** 株式会社

〒140-0013 東京都品川区南大井3-8-17
TEL:03-3761-5147/FAX:03-3768-4930
E-mail:info@fine-revolution.co.jp