

貴社名

FAX・オーダーシート
fax:0120-408-439

ご担当者名

様

〒 -

ご住所

* 領収証希望の方は宛名をご記入ください。

宛名

様

電話番号

- -

1

時間帯指定

なし

注文日

年 月 日

2

午前中

3

12:00 ~ 14:00

4

14:00 ~ 16:00

着日指定

なし 平日 週末

5

16:00 ~ 18:00

6

18:00 ~ 20:00

FAX

- -

7

20:00 ~ 21:00

* 希望の時間帯指定とお支払い方法を選んで、○で囲んでください。

* 回答をFAXしますので、必ずFAX番号をご記入願います。

* 領収書の宛名が複数に分かれる場合はFAX・オーダーシートを別々に、ご記入願います。

お支払い方法(決済手数料はお客様負担になります。)

1 代金引換サービス

(ヤマト運輸又は佐川急便)

2 銀行振込(振込み手数料:金額に関係なく、お客様負担になります。商品は、お振込み確認後の発送になります。)

3 クレジット

(佐川急便の eコレクト)

価格は消費税込みになります。

| | 商品名 | 定価 | 販売価格 | 数量 | 小計 |
|------------|--|--|------|----|-----------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| | * 代金引換えサービスとクレジットの決済手数料(銀行振込は除きます。)は315円ですが、商品計が2100円以上で無料になります。 | | | → | 商品計 |
| | * 送料は下記の通りになりますが、商品計が5250円以上で無料になります。 | | | → | 決済手数料 |
| | | | | → | 送料 |
| | | | | | 計 |
| 5250円以下の送料 | 700 | 宮城・山形・福島 長野・新潟 富山・石川・福井 静岡・愛知・岐阜・三重 茨城・栃木・群馬・埼玉・千葉・東京・神奈川・山梨 | | | ご請求額 |
| | 750 | 青森・秋田・岩手 京都・滋賀・奈良・和歌山・大阪・兵庫 | | | お届け確定日 年 月 日 |
| | 800 | 岡山・広島・山口・鳥取・島根 | | | |
| | 950 | 香川・徳島・高知・愛媛 | | | |
| | 1050 | 北海道 福岡・佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎・鹿児島 | | | |
| | 1450 | 沖縄 | | | |

tel 0120-408-409 ヤマガワ株式会社 ドクターランププロ 〒116-0001東京都荒川区町屋5-17-19

yamagiwa doctor LAMP PRO