

佐藤接骨院通信販売 注文書(FAX用)

年 月 日

佐藤接骨院FAX番号:03-5676-8110

郵便番号			
ご住所			
ご氏名		年齢	才
フリガナ			
電話番号			
FAX番号			
ご注文の商品	ご希望の商品名、サイズ、色、個数などをご記入お願いします。		
日時指定	<p>ご希望の配達日時がございましたらご記入をお願いします。日にち指定は商品代金お振込日の3日後以降及び1週間以内でお願いします。(ご指定がない場合は無記入でお願いします。) メール便でお送りする場合は日時指定ができません。</p> <p>月 日(曜日)</p> <p>ヤマト宅急便【午前中】【12時～14時】【14時～16時】【16時～18時】【18時～20時】【20時～21時】 エコ配【午前中】【12時～15時】【15時～18時】</p>		
お振込方法	1. ゆうちょ銀行 2. 住信SBIネット銀行 3. 現金書留 4. ヤマト代金引換便(手数料:315円～)		

ご記入いただきありがとうございました。
お振込先、送料を含めた合計金額等
後程FAXにてご連絡いたします。
ご注文いただき誠にありがとうございます。

〒134-0013
東京都江戸川区江戸川6-32-5 サンプライズ106
佐藤接骨院 柔道整復師:佐藤英司
電話、FAX 03-5676-8110