

FAX注文書

ナースバンク株式会社 行

この注文書を印刷し、必要事項をご記入の上FAX送信して下さい。

ご注文者様 (ご請求先)	
フリガナ	ご注文日： 年 月 日
お名前	<input type="checkbox"/> 初回注文 ※当社に初めてのご注文の方は、 チェックを入れてください。
ご住所	〒 □□□-□□□□
電話番号	()- -

お届け先 (ご注文者様とお届け先が違う場合のみご記入ください)	
フリガナ	電話番号：
お名前	()- -
ご住所	〒 □□□-□□□□

品番	ご注文商品名	税込単価	数量

お届け希望時間帯	
<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 18時~20時
<input type="checkbox"/> 14時~16時	<input type="checkbox"/> 19時~21時
<input type="checkbox"/> 16時~18時	<input type="checkbox"/> 希望なし

お支払方法
<input type="checkbox"/> 郵便振込 / コンビニ
<input type="checkbox"/> 代引き

* 商品は3日以内の発送を心がけていますが、ご注文の集中等により遅れが生じる場合がございます。
* 商品金額の他に送料・代引き手数料がかかる場合がございます。

FAX番号 024-935-3240

ナースバンク株式会社 〒963-8874 福島県郡山市深沢1-8-23 TEL.0120-05-7603