

とろみ調整食品
スワローケアピュア
 FAX 注文シート

申込日 平成 年 月 日

◆ ご発注者様 ◆		※必ず黒のボールペンまたはサインペンでご記入ください。	
お名前	フリガナ _____		
ご住所	〒 _____		
TEL	— —	FAX	<input type="checkbox"/> TELと同じ — —

◆ お届け先 ◆ (ご発注者様とお届け先が異なる場合のみご記入ください。)			
<input type="checkbox"/> 上記と同じ場合はチェックを入れてください。			
お名前	フリガナ _____		
ご住所	〒 _____		
TEL	— —	FAX	<input type="checkbox"/> TELと同じ — —

ご注文内容		
商品名	金額	数量
2kgスタンディングアルミパウチ (2kg×1袋/セット)	7,560円(税込)	セット
※消費税改訂に伴い価格を変更しております。		
ご希望配送日	平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
	<input type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> 午前中(12時まで) <input type="checkbox"/> 14~16時
	<input type="checkbox"/> 16~18時	<input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時
弊社がご注文内容を確認する時間(営業時間 9:00~17:00、年末年始・土・日・祝祭日を除く) およびお届け先住所等によりご希望に添えないこともございます。ご了承ください。		
代金引換手数料について 商品代金合計額(代金引換手数料を含む)が10,000円未満は324円(税込)、10,000~ 30,000円未満は432円(税込)です。(送料は商品代金に関わらず弊社にて負担致します)		
ご意見・ご感想などございましたらご記入ください。		
ありがとうございました。		

FAX番号 0877 - 22 - 6239

☆送信ボタンを押される前に、もう一度番号をお確かめください。