

FAX でのご注文は本注文書を印刷後、下記にご注文内容を記入し、FAX 送信をお願いいたします。

FAX 番号: 011-788-4046

お薬堂 FAX 注文書

発注日 年 月 日 時間 :

Table with 4 columns: 商品名/容量, 価格, ご注文数, ご注文金額. Includes a total row at the bottom.

- Payment methods: 銀行振込, 郵便振替, 現金書留.
Gender: 男性, 女性.
Contact methods: 電話, Eメール, FAX.

※ご注文 FAX 後と、ご入金確認後、発送後に弊社からご依頼主様へご連絡を致します。

<ご依頼主様>

Form for customer details including name, address, phone, and email.

【お届け先】 お届け先が異なる場合にはご記入ください。郵便局留めの場合は郵便局名をご記入下さい。

Form for delivery address details including name, address, and phone.

※お届け先が、会社宛・病院宛・各種団体宛の場合、通関時に個人輸入と認められません。
※ご自宅の住所、店舗名(兼自宅)、会社名(寮内)、医院・クリニック(兼自宅)のあて先は自宅と取り扱われます。

商品に関するお問い合わせ・ご注文は

TEL 011-788-4048 (受付時間 平日 10:00~18:00 土・日・祝祭日 休み)
FAX 011-788-4046 (24 時間) / E-mail support@okusurido.shop

お薬堂