

# FAX用ご注文用紙

プリントアウトしてご記入のうえ送信してください

**FAX 0865-64-6372**

ご注文日 月 日

**【ご注文者様】**

●お名前:

●ご住所: 〒

●TEL:

●FAX:

**【お届け先様】**※ご注文者様と異なる先へのお届けがある場合にお書きください

●お名前:

●ご住所: 〒

●TEL:

**■ご注文明細**

商品名	価格	個数	商品金額(税込)
	円	個	円
	円	個	円
小計		個	円
送料			円
合計			円

■送料…全国一律 990 円、ご注文金額 7,000 円(税込)以上の場合は送料無料

■お支払い方法…代金引換、クレジット(クロネコペイメント)

■ご意見・ご要望がございましたらどうぞ

健康のこと、お薬のこと、介護のこと、お気軽にご相談ください

サン・メディカル TEL:0865-64-6373

メールアドレス [info@sanmedhikaru.jp](mailto:info@sanmedhikaru.jp)