

【和み人FAX注文用紙】 FAXでのご注文は365日24時間受け付け

FAX送信先:0566-91-2217

ご注文者様

| | | | |
|------|--------|-------|--|
| お名前 | | 電話番号 | |
| ふりがな | | FAX番号 | |
| ご住所 | (〒 -) | | |

お届け先(※お届け先がご注文者様と同じ場合は記載不要です)

| | | | |
|------|--------|-------|--|
| お名前 | | 電話番号 | |
| ふりがな | | FAX番号 | |
| ご住所 | (〒 -) | | |

●ご注文内容

| | 商品名 | 単価 | 数量 | 小計 |
|---|-----|-----|----|----|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| | | 合計 | | |
| | | 送料 | | |
| | | 総合計 | | |

※1回のお買上げ金額が10000円以上で全国無料配達です。
また代引手数料、送料も当社が負担させていただきます！
(北海道、沖縄、離島などは一部ご負担お願いします)

※ご購入額が10,000円未満の場合の送料、代引き手数料につきましては、
FAXを送信いただいたあと、当店で再計算いたしまして、ご連絡させていただきます。

●お支払い方法

代金引換(※1回のお買上げ金額が10000円以上で全国無料配達です。)

●お届けに関するご希望(※ご希望に添えない場合は、当店にて修正して返送いたします)

| | |
|--------|--|
| ご希望日 | 月 日 |
| | ※ご注文日より2日以降のお届けとなります。ただし品切れの場合はその限りではありません。 また、一部北海道・沖縄などの離島の場合は別途送料がかかります。 |
| ご希望時間帯 | 指定なし・午前中・12時～14時・14時～16時・16時～18時・18時～20時 |

●ご要望・ご質問

| |
|--|
| |
|--|

FAX送信先:0566-91-2217

健康工房 和み人

〒444-1311愛知県高浜市本郷町6-3-3

[TEL:FAX/0566-91-2217](tel:0566-91-2217) 営業時間:9時30分～19時30分 定休日:第3月曜日