

株式会社メディカルサービス明和
POTT用バスタオル 注文書

FAX番号：0829-30-8089

e-mail :info@ms-meywa.com

個人様用

■ご注文者情報

(フリガナ)			
ご注文者名 (お支払者)			
ご注文者 住所/ご連絡先	〒	TEL	
		FAX	

■お届け先情報 ※ご注文者情報と同様の場合、ご記入不要です

お届け先名			
お届け先 住所/ご連絡先	〒	TEL	
		FAX	

■お支払情報

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 請求書 ※ご入金確認後の商品発送となります
請求書送付方法(いずれかを選択、必要事項記入をお願いします)	
<input type="checkbox"/> FAX ()	
<input type="checkbox"/> e-mail ()	
<input type="checkbox"/> 郵送 ご注文者様住所へ送付いたします	

■ご注文内容

商品名	数量
POTT用バスタオル	枚

■販売価格

チェック	対象者	価格	会員番号
	個人	3,300円	
	POTTプロジェクト会員	3,000円	()

■送料

送料はご負担いただきます

600円(2枚まで)

※3枚以上の際は都度ご案内いたします

■納品日

納品日につきましては、後日弊社担当よりご連絡申し上げます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

■注文書送付先

必要事項をご記入の上、株式会社メディカルサービス明和宛にFAXもしくはe-mailでお送りください

株式会社メディカルサービス明和
POTT用バスタオル 注文書

法人・団体様用

FAX番号 : 0829-30-8089

e-mail : info@ms-meewa.com

■ ご注文者情報

(フリガナ)			
ご注文者名 (お支払者)			
ご注文者 住所/ご連絡先	〒	TEL	
		FAX	

■ お届け先情報 ※ご注文者情報と同様の場合、ご記入不要です

お届け先名			
お届け先 住所/ご連絡先	〒	TEL	
		FAX	

■ お支払情報

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 請求書	※ご請求書は後日送付致します(翌月末支払い期限です)
請求書送付方法(いずれかを選択、必要事項記入をお願いします)		
<input type="checkbox"/> FAX ()		
<input type="checkbox"/> e-mail ()		
<input type="checkbox"/> 郵送 ご注文者様住所へ送付いたします		

■ ご注文内容

商品名	数量
POTT用バスタオル	枚

■ 販売価格

法人・団体様	3,000円
--------	--------

■ 送料

送料はご負担いただきます(枚数、エリアにより異なります)

■ 納品日

納品日につきましては、後日弊社担当よりご連絡申し上げます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

■ 注文書送付先

必要事項をご記入の上、株式会社メディカルサービス明和宛にFAXもしくはe-mailでお送りください