

リネット健康村 ご注文 FAX用紙(06-6446-6182) 印刷してご使用ください。

【※】このマークがついている項目は、入力必須の項目です。							ご意見・ご質問・その他		
ご購入者情報	お名前(漢字)・ふりがな【※】								
	ご住所 〒								
	Tel【※】		Fax		Email				
お支払方法 *当店ではお安く提供するためクレジットカードは取り扱っておりません。	<input type="checkbox"/> 銀行振込(恐れ入りますが振込料はご負担ください。口座は後ほどご連絡します。) <input type="checkbox"/> 郵便振込(恐れ入りますが振込料はご負担ください。口座は後ほどご連絡します。)								
お届け	お名前(漢字)・ふりがな【※】						ご希望配達日		
	ご住所 〒								
	Tel【※】		Fax		Email		時刻(午前・午後・夕方)		
お客様記入欄				リネット健康村記入欄					
NO	メーカー	品番	台数	仕様	税込定価	税込定価計	販売価格	販売価格計	備考
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
合計									

ご購入金額21,000 円未満の場合、送料1,000 円を頂戴します。

また、お届け先が北海道・沖縄・離島の場合、長さが 150cm以上の商品の場合は別途送料をいただきます。

【2枚目】ご注文点数が多い場合にお使いください。FAX: :06-6446-6182

NO	お客様記入欄			リネット健康村記入欄					
	メーカー	品番	台数	仕様	税込定価	税込定価計	販売価格	販売価格計	備考
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
					総合計				

ご購入金額21,000 円未満の場合、送料1,000 円を頂戴します。

また、お届け先が北海道・沖縄・離島の場合、長さが 150cm以上の商品の場合は別途送料をいただきます。