

ご注文書

FAX : 042-349-0773

平成 年 月 日

合同会社イノベーションライフ『介護応援ショップ』 行

特定商取引法に基づく表記 に同意し、下記の通り、注文いたします。

お名前		*	お名前(カナ)		*	
郵便番号	〒	—	お電話番号		*	
ご住所						*
ご注文内容確定のご連絡先として、FAX番号かメールアドレスのいずれかをご記入ください。						
FAX番号			(*)	メールアドレス		(*)
上記以外のお届け先	上記ご注文主様と異なる場合のみ、ご記入ください。 ご氏名： お電話番号： ご住所：〒					(*)

商品名	カラー・サイズ等	単価	数量	金額
*	*			*
小 計				
※送料は420円です。7,350円以上のお買い上げ時は無料です。			送 料	
※代金引換決済時のみ、手数料350円が発生いたします。			手 数 料	
合 計				
お支払い方法 ○をおつけください	代金引換	銀行振込	ペイジー	コンビニ払い (セブンイレブン・ファミリーマート ローソン・サークルKサンクス・ミニストップ・デイリー)
お届け希望日時	第1希望 /	(*)午前 午後	第2希望 /	午前 午後
			第3希望 /	午前 午後

----- 以下は何も記載しないでください -----

《 注文 請 書 》

様

平成 年 月 日

上記ご注文、確かに承りました。

担当：