

黒須クリニックのドクターコスメ通販

FAX 注文用紙

fax : 028-635-9079

注文日： 年 月 日

●お客様情報

お名前	フリガナ	診察券番号
生年月日	大正・昭和・平成・令和	年 月 日
電話番号	()	※ご連絡が取れる番号
お届け先	住所〒	

●ご購入商品

商品名	数量	金額
		円
		円
		円
		円
		円
お支払いの合計金額は、商品代金に代金引換手数料※1と送料※2を合算してのご請求となります。		弊社記入欄 合計

※1 お支払い方法は、代金引換（代金引換手数料 330 円）とさせていただきます。

※2 送料全国一律 660 円／クール便 880 円／（11,000 円（税込み）以上お買上げの方送料無料）

●配送に関するご希望

配送日	時間指定
<input type="checkbox"/> 希望無し（最短お届け） <input type="checkbox"/> 希望あり（注文日から 7 日後以降をご指定ください） 月 日	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 14 時—16 時 <input type="checkbox"/> 16 時—18 時 <input type="checkbox"/> 18 時—20 時 <input type="checkbox"/> 19 時—21 時

●ご要望・連絡事項等

--

- ・掲載の商品は価格・仕様が変更されることがあります。
- ・通院患者様専用商品は、当院のカルテのない方にお送りできませんのでご注意ください。