



# FAX 03-3461-8003 (24時間受付)

気持ち良く働く人を支える



### FAX送信方向

< 枚目中 枚目 >シートが複数枚になる場合のみご記入下さい。

- ◎ボールペンなどで分かりやすいようにはっきりとご記入下さい。
- ◎法人様でのご注文の際は、ご担当者様のご氏名もご記入下さい。

ご注文者様情報		お届け先情報	
ご注文日	年 月 日	ご注文者情報と異なる場合は必ずご記入下さい。	
病院名・病棟名			
フリガナ		フリガナ	
お名前	ご担当者様名: 〒	お名前	ご担当者様名: 〒
ご住所		ご住所	
TEL		TEL	
携帯		携帯	

◎ 折り返し弊社から、ご注文確認のFAXもしくはメールをお送り致します。ご都合の良いほうにご記入下さい。

FAX		メールアドレス	
-----	--	---------	--

### ◎ ご注文商品

商品番号	商品名	カラー	サイズ	枚数
例) KM2132	ケイタマルヤマ上衣	ピンク	S	1

### ◎ お届け希望時間

指定なし  午前中  12時～14時  14時～16時  16時～18時  18時～21時

\* 商品代金が税抜き一万円以下の場合は、送料が別途かかります。

\* 法人様へのお届けは、お届け方法が異なる場合がございます。時間指定など出来ない場合がございますので、その際は弊社から事前にご連絡致します。

◎ 代金お支払い方法につきましては、弊社から折り返しご連絡致します。

裾上げ加工希望欄	ネーム刺繍希望欄
*商品番号・カラー・サイズ・枚数と加工寸法をご指定下さい。	*商品番号・カラー・サイズ・枚数・文字・字体・色・刺繍をお入れする部位をご指定下さい。例)ATA-1837ホワイトM/1枚 「三洋」ゴシック体 紺色 左袖

\* 別途料金が必要となります。

備考欄
-----

\* 商品数が多い場合は、コピーしてご利用下さい。