

FAX ORDER SHEET



048-250-4806

医療ユニフォーム通信販売の **メディコレ!**
MEDI COLLECTION

FAX 注文用紙

注文日 年 月 日 送信枚数 枚

お名前	フリガナ	会社名	フリガナ
TEL		FAX	
E-mail			
ご住所	フリガナ 〒		
お届け先	フリガナ 〒		
<input type="checkbox"/> 上記と同じ	フリガナ お名前	TEL	
お支払方法	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #004a5c; color: white; border-radius: 10px;">E-mail 有</div> <div style="border: 1px dashed gray; border-radius: 10px; padding: 2px;">1: 代金引換</div> <div style="border: 1px dashed gray; border-radius: 10px; padding: 2px;">2: 銀行振込</div> <div style="border: 1px dashed gray; border-radius: 10px; padding: 2px;">3: クレジットカード</div> <div style="border: 1px dashed gray; border-radius: 10px; padding: 2px;">4: コンビニ決済 (前払い)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px dashed gray; border-radius: 10px; padding: 2px;">5: コンビニ決済 (NP 後払い)</div> <div style="border: 1px dashed gray; border-radius: 10px; padding: 2px;">6: 請求書払い (銀行・コンビニ)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #004a5c; color: white; border-radius: 10px;">E-mail 無</div> <div style="border: 1px dashed gray; border-radius: 10px; padding: 2px;">1: 代金引換</div> <div style="border: 1px dashed gray; border-radius: 10px; padding: 2px;">2: 銀行振込</div> </div> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;"> ※代金引換、コンビニ決済 (前払い)、コンビニ後払い (NP 後払い) は手数料が¥330 (税込) がかかります。 ※請求書払い (銀行・コンビニ) は法人のお客様に限らせていただきます。 ※コンビニ後払い (NP 後払い) と請求書払い (銀行・コンビニ) は審査によってご利用できない場合があります。 </p>		
会員 ID	※会員の方は、会員番号をお書き添えください		
領収書 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	宛名	但書	

ご注文商品

商品番号	メーカー / 商品名	カラー	サイズ	数量	ネーム・丈詰め
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

≪備考欄≫ ※名入れ (刺繍 / プリント) をご希望のお客様は、①お名入れ内容・②字体・③大きさ・④カラーをご記入ください。
 オリジナルデザインの場合は別途版下を FAX にてお送りください。
 ※パンツの裾上げをお申込みされる方は、「ネーム・丈詰め欄」に股下の長さをサイズごとにご記入ください。