

エヌアール オンラインショップ FAX 専用オーダーシート

FAX / 06-6838-8338

院 名 (ふりがな)	ご住所 (お届け先) 〒 _____	
ご担当者名 (ふりがな)	TEL	FAX

様

ご職業・資格 (該当する項目にチェックをお願いします/複数回答可)

- はり師
 きゅう師
 柔整
 あん摩
 医師
 歯科医師
 獣医師
 薬剤師
 理学療法士
 トレーナー
 カイロ
 整体師
 エステ
 ケアマネ
 介護福祉士
 教育機関
 学生
 その他()

	商品コード	商品名	型・色・サイズ	数量
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

<p>ご希望のお届け時間帯</p> <p> <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 20時~21時 </p> <p>※宅配便のドライバーに代金を直接お支払いください。 ※在庫の状況、あるいは配達地域によってはご希望に添えない場合がございます。 改めてご相談させていただく場合がございますので予めご了承ください。</p> <p>念のため休診日をお教えください ※曜日・時間帯など</p>	<p>通信欄 (その他のご要望等ございましたらご記入ください)</p>
---	-------------------------------------

■備考 ※ショップ確認欄

FAX / 06-6838-8338

FAX でご注文の場合、お支払いは代引きのみで承っております。 ※FAXの場合、ポイントは付きません