

FAX送信日

月 日 送信

# サツマ薬局 FAX注文用紙

 初めのご注文  リピーター(以前 お電話・FAX・ネット)


 FAX送信方向

お名前(フリガナ)

様

電話番号(市外局番から)

FAX番号(ご連絡用に必要です)

受注後のご連絡

 FAX  お電話(留守番電話の場合はメッセージを残す)  不要

お届け先

 登録済みご住所 ※チェックを入られた場合、下記の記入は不要です

 登録済みご住所以外の新規お届け先 ※下記をすべて記入ください

〒

-

県

市町  
村郡

お名前(フリガナ)

様

電話番号(市外局番から)

 手書きの領収書が必要 ※正式な領収書は運送会社との代引時の送り状となります

ご希望のお届け日時

月 日

指定なし(可能な限り最短)・午前

佐川急便のみ  
12~14時・14~16時

16~18時・18~20時・19~21時

 ※ご希望にそえない場合もございます  
 ※配送会社のご希望がない場合は、当店にて  
 指定させていただきます

お支払い方法

 代金引換 ※未選択の場合は代金引換

 クレジットカード…登録済みの方のみ

 後払い…限度額残高54,000円(税込)

商品名	単価(税込)	数量	金額(税込)	備考
サツマポイント <input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 全部・一部 <input type="checkbox"/> ポイント 利用 <small>※ご利用は100ポイント毎となります</small>				<b>5,000円以上(税込)で            送料400円            代引き手数料300円            がどちらも無料!</b>
合計				

■何かございましたら、ご記入くださいませ

ご連絡欄 ※弊社記入用

ご注文、ありがとうございます

 在庫あり

ご希望の日時にお届けいたします

 在庫なし、入荷次第お届け

月 日 入荷予定

月 日 にお届けいたします

サツマ薬局にご注文いただき、ありがとうございます TEL 0120-159-900

毎月5の付く日は  
ポイント2倍(2%還元)!定期購入ならいつでも  
ポイント5倍(5%還元)!

## FAX 0120-159-903

 サツマ薬局公式サイト <http://www.320320.net>  
 メールでのご注文は、[info@320320.net](mailto:info@320320.net) まで