

FAX注文書

アイケアショップ注文窓口宛て

FAX 0120-39-5030

- FAXでのご注文の場合、お支払は「代金引換払い」、「銀行振込払い」のいずれかとなります。
- 1回のご注文合計が5,400円(税込)未満の場合は、下記の送料がかかります。
本州地区:540円 北海道・四国・九州地区:864円 沖縄本島地区:1,296円 (離島は別途)
- ご注文受信後に出荷準備を行います。受信後のご注文はお取り消しができませんのでご注意ください。
- 注文受領に関するFAXを送信いたします。手数料等を含めた合計金額をご確認ください。
- 「代金引換払い」の場合・・・別途手数料がかかります。詳しくはショッピングガイドをご覧ください。
- 「銀行振込払い」の場合・・・商品と送料の合計金額のご入金を確認後に出荷準備を行います。

お振込は下記口座までお願いいたします。

ジャパンネット銀行 本店営業部 普通 3834474 カ)アカネフクシ

FAX送信日

月 日送信

お申込者様

| | | |
|------|---|----------|
| ふりがな | | ご連絡先電話番号 |
| 氏名 | | FAX番号 |
| ご住所 | 〒 | Eメールアドレス |

お受取人様 ※お申込者様と配送先が異なる場合のみご記入ください

| | | |
|------|---|----------|
| ふりがな | | ご連絡先電話番号 |
| 氏名 | | |
| ご住所 | 〒 | |

ご注文商品 ※太枠内をご記入ください

| 商品番号 | 商品名 | 色/サイズ | 数量 | | | | | | |
|------|-----|-------|----|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | |

お支払い方法 ※いずれかをお選びください 代金引換払い 銀行振込払い**ご意見・ご要望等** (配送に関するご要望等もこちらにご記入ください)

この度はアイケアショップをご利用いただきまして誠にありがとうございます。
またのご利用を心よりお待ち申し上げます。