

注文書(医療白衣com)

年 月 日

FAX 020-4664-3630 / 025-241-1345

	品番	品名	色	サイズ	数量	摘要(備考)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

御社名・部署名		御社名フリガナ	
御名前		御名前フリガナ	
メールアドレス		電話番号	
郵便番号		FAX番号	
住所			
ご希望のパスワード	←初回ご注文時のみ半角英数字20文字以内で、ご自由にお決め下さい (大文字小文字混在可)リピート時には空欄のままをお願い致します。		
チェックをお願いします→	<input type="checkbox"/> 初回ご注文		<input type="checkbox"/> 2回目以降のご注文
通信欄(御要望・御意見):			

お支払方法 <small>※eコレクト以外は パソコンでメールを 受信できる環境が必要です</small>	<input type="checkbox"/> 代金引換(佐川急便eコレクト) ←商品お届け時に、現金・クレジットカード デビットカードでお支払いいただけます。		
	<input type="checkbox"/> 銀行振込(先振込み)	<input type="checkbox"/> コンビニ(先払い、セブンイレブン)	
	<input type="checkbox"/> オンラインカード決済	<input type="checkbox"/> コンビニ(先払い、ファミリーマート)	
	<input type="checkbox"/> 郵便振替(先振込み)	<input type="checkbox"/> コンビニ(先払い、ローソン)	
		<input type="checkbox"/> コンビニ(先払い、サークルK・サンクス)	

お問い合わせ先 電話: 025-240-3377 メール: info@m891.com	株式会社ことりや ユニフォーム1 〒950-0088 新潟県新潟市中央区万代3-4-36 HPアドレス : http://www.m891.com/
---	---