

注文書(医療白衣com)

年 月 日

FAX 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8文字以上【大文字・小文字・数字をそれぞれ1文字以上使用】して、ご自由にお決め下さい。 リピート時には空欄のままようお願い致します。 | | |

| | | |
|--------------|--------------------------------|------------------------------------|
| 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):

| | | |
|------|-------------------------------|--------------------------------|
| 運送会社 | <input type="checkbox"/> 佐川急便 | <input type="checkbox"/> ヤマト運輸 |
|------|-------------------------------|--------------------------------|

| | | |
|--|-------------------------------------|---|
| お支払方法 ※代金引換以外は Eメールを受信できる 環境が必要です | <input type="checkbox"/> 代金引換 | |
| | <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"/> クレジットカード決済 | <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 : https://www.m891.com/ |
|---|--|