

# F A X ご 注 文 書

## ケアサポート・わ宛

# FAX 043-309-5061

太枠内をご記入いただき、ファックスにてご注文下さい

お届け先ご住所・氏名

〒 -

氏名

TEL

様

FAX

ご依頼人様とお届け先が異なる場合は下記欄にご記入ください

ご依頼人様住所氏名

〒 -

氏名

TEL

様

FAX

お好みの商品をご組み合わせ【紙おむつ類・介護用品類を合わせて購入もできます。】購入価格が7,000円(税別)以上から送料・代引き手数料が無料になります。

次の地域は、1ケースご注文毎に別途加算送料を頂戴いたします。【中国200円・四国300円・九州400円・北海道400円・沖縄3,000円(税別)】

商品番号	商 品 名	規格/サイズ	商品価格(税抜)	ご注文数	商品別金額
			円		円
			円		円
			円		円
			円		円
			円		円
			円		円
			円		円
<b>ご注文金額</b>					円
ご注文金額が7,000円(税抜)未満の場合は【送料(500円)・代引き手数料(300円)】合計800円(税抜)を加算して下さい。⇒⇒⇒					円
<b>ご注文合計金額</b>					円

★お届け合計金額は(ご注文合計金額+消費税額)でお届け致します。