

FAX ORDER SHEET

FAX 注文書

以下の必要項目にご記入していただき、**075-315-0202**までFAXでご注文お願い致します。

氏名： _____

配送先

〒 _____ 住所 _____

電話番号 _____ FAX番号 _____

お支払い方法 銀行振込・代金引換 左のいずれかに○をつけてください

銀行振込、代金引換のいずれかになります。

銀行振込の場合は、地域別送料*を加えていただいたものを下記口座までお願いいたします。

楽天銀行 ワルツ支店 (普)7023982 株式会社 河合敬一化粧品

銀行振込はご注文日より1週間以内をお願いいたします。銀行振込の場合、入金確認後、翌日~10日後もしくはお客様のご指定日、代金引換の場合、ご注文後、翌日~10日後もしくはお客様のご指定日を納期とさせていただきます。欠品の場合、ご連絡させていただきます。

商品代金10,800円以上は、送料・代引き手数料とも無料とさせていただきます。

*地域別送料：北海道1,535円 北東北1,123円 南東北1,015円 関東・信越・九州907円 中部・北陸・関西・中国・四国799円 沖縄1,231円 詳しくはクロネコヤマトにお問い合わせをお願いします。

ご注文商品

商 品	容量	税込単価	数量	小 計
シーエッセンスプラス	40ml	¥ 5,400		
シークリームプラス	40ml	¥ 5,400		
ドライスキンクリームCプラス	30g	¥ 1,620		
ドライスキンクリーム	30g	¥ 1,080		
オールインワンゲル	30g	¥ 1,944		
シーローションプラス	100ml	¥ 1,944		
合 計				

配送希望日、

ご希望のお届け日・時間帯があればご記入下さい。

____月 ____日

午前中・14-16時・16-18時・18-20時・19-21時

ご要望・ご連絡事項などございましたら、ご記入下さい