

F A X 注 文 書

下記のとおり注文します。

ご注文年月日	年	月	日		
商品名	単価	数量	合計金額	備考	
ADL向上自助具スプーン	300円	本	円		
通信欄	商品代金合計		円		
	商品送料（下記の1~3のいずれかを選び、番号を○で囲んでください）				
	1	スマートレター	180円	注文本数5本まではこちらを選択してください	
	2	レターパックライト	360円	注文本数5本~30本まではこちらを選択してください	
	3	レターパックプラス	510円	注文本数31本~100本まではこちらを選択してください	
お支払い合計金額			円	←送料を含めた金額をご記入下さい	

ご請求先			
お名前			
電話番号		FAX番号	
ご住所	〒		

お届け先	（※ご請求先と異なる場合にのみご記入ください）		
お名前			
電話番号		FAX番号	
ご住所	〒		

※商品と送料のお支払い方法について

商品配達時にお支払い金額を記載した『払込取扱票』を同封いたします。お近くの郵便局にてお支払いください。

※商品はレターパックでお届けいたします。

ご注文本数30本までは、郵便ポストへ投函されます。

31本以上100本までのご注文はレターパックプラスにて配送されますので、配達員と対面でのお渡しとなります。

受取り時、受領印又は署名をお願いいたします。

重量によっては配送方法が異なる場合もございますので、その場合はご連絡いたします。

※ご不明な点等ございましたら、下記までご連絡ください。

プロンプター甲斐有限会社 TEL:0229-26-2958 FAX:0229-26-3065

〒989-6203 宮城県大崎市古川飯川字要害649 担当:橋本