

FAX 番号 : 03-5227-7670

FAX 注文書

ご注文日 : 年 月 日

※1	お名前 :		
※2	フリガナ :		
※3	ご住所 : (〒)		
※4	電話番号 :		
5	FAX 番号 (FAX によるご注文の方) :		
6	緊急連絡先 (携帯番号) :		
※7	ご注文希望商品		
	・カグラクリーン 除菌抗菌スプレー 500ml	2,000 円 (税抜価格)	_____ 本
	・カグラクリーン 除菌抗菌スプレー詰め替え用 500ml	1,900 円 (税抜価格)	_____ 本
	・カグラクリーン 除菌抗菌ミニスプレー 30ml	800 円 (税抜価格)	_____ 本
※8	お支払い方法 (どちらかに印をつけてください)		
	<input type="checkbox"/> 現金振り込み (ご入金確認後の発送となります)		
	<input type="checkbox"/> 代金引換 (お届け時現金でお支払い : 佐川急便の代引きサービス利用)		
9	その他 (お届け先が違う場合、クーポン番号等はこちらにご入力ください)		

(※ 必須事項)

ご注文確認後、送料と消費税を含めたお支払い合計金額を FAX にてお知らせします。

問い合わせ先

株式会社リンクスウェブ

〒162-0826 東京都新宿区市谷船河原町 9-1 NBC アネックス市谷ビル 4 階

TEL : 03-5227-7660

(担当 : 松枝)