



メディックス専用オーダーシート

ご利用頂き誠にありがとうございます

黒のボールペンまたは、濃い鉛筆ではっきりとご記入ください。 申込み日 年 月 日

〒□□□-□□□□ フリカナ _____	
ご住所 _____	
フリカナ お名前 _____	お電話番号 □□□□□□□□□□□□□□□□
	FAX番号 □□□□□□□□□□□□□□□□
性別 男 ・ 女	生年月日 (未成年の方はご利用頂けません) 年 月 日 (歳)
メールアドレスがあればご記入ください @ _____	
注文状況・ご入金・配送番号のご連絡をさせていただきますので、 ご希望のご連絡方法にチェックをお願いします。 電話 FAX メール 連絡してほしくない (備考)	

ご注文内容のご記入

	商品名	単価	数量	合計金額
1		円	コ	円
2		円	コ	円
3		円	コ	円
4		円	コ	円
5		円	コ	円

合計金額 円

ご注文商品代金のお振込先

<p>ジャパンネット銀行 本店営業部 普通口座 7345339 ュ) フォーハクシュラブ</p>
--

<ご注意下さい!> ご注文は商品代金のご入金の時点で正式申込みといたします。代金ご入金後のご注文内容の変更・キャンセルは出来かねますので、ご了承下さい。

ご注文内容をもう一度ご確認ください。FAX送信後は、この用紙をお客様控えとして保管してください。

海外医薬品個人輸入代行サービス
メディックス

FAX 076-225-7713 ;
お客さま窓口 0120-227-292