

お客様番号

性別 女 男
 生年月日 西暦 年 月 日

お名前
 フリガナ
 姓 名
 ※勤務先支給の場合も、ご担当者様のフルネームが必要です。 **さま**
 勤務先支給
 「払込取扱票」をお勤め先名でご希望の方は上記にチェックを入れて下さい。

連絡先TEL いすれかにを入れ、電話番号をご記入下さい。
 お勤め先 ご自宅 携帯
 -()-
 FAX番号【受注確認書の送信先】 いすれかにを入れ、FAX番号をご記入下さい。
 お勤め先 ご自宅 -()-
 ※FAX番号のご記入のない場合は「受注確認書」をお送りすることができません。

ご希望のお届け先にチェックを入れて下さい。 お勤め先 ご自宅 ※お届け先のご住所・お電話番号は必ずご記入下さい。

お勤め先	名称	フリガナ <input type="text"/>	部署	(記入例)3F西(内科)病棟	ご自宅	フリガナ	<input type="text"/>
	住所	フリガナ <input type="text"/>				住所	<input type="text"/>
	電話	<input type="checkbox"/> 上記(連絡先TEL)と同じ <input type="checkbox"/> 上記以外(右記にご記入下さい)	(代表)	-()-		電話	<input type="checkbox"/> 上記(連絡先TEL)と同じ <input type="checkbox"/> 上記以外(右記にご記入下さい)

お支払方法 ※ご指定のない場合は郵便・コンビニ振込とさせていただきます。
 ※初めのご利用で、税込合計が21,600円以上の場合はクレジットカードまたは代金引換でのお支払いをお願い致します。

①郵便・コンビニ振込【一括のみ】 ④クレジットカード

②銀行振込【振込手数料はおお客様負担となります】

③代金引換【代金引換手数料324円(税込)はおお客様負担となります】
 ※税込合計が21,600円以上の場合、代金引換手数料無料

支払回数 一括 3回 6回 ※ご記入のない場合は一括払いとさせていただきます。

カード番号

有効期限 / ※カード通りにご記入下さい。

▼印鑑をご注文の方へ

印鑑以外の商品を先に発送ご希望の場合、右記にチェックを入れて下さい→ご指定のない場合は一括発送となるため、約2週間程かかる場合がございます。
 (※注意)先発送をご希望で、尚且つ代金引換払いをご指定の場合はそれぞれに代金引換手数料をご負担頂きます。(税込合計が21,600円以上の場合、手数料無料)

先発送希望

▼ウェア刺しゅう(税込¥200)について

①刺しゅうの色(ネイビー、ピンク、グリーン、ホワイト、サックス、オレンジ)をご指定下さい。
 ②ご指定のない場合はネイビーとなります。
 又ネイビー・ブラック等、色が濃い商品についてはホワイトとなります。

カタログNo. N81		《刺しゅう記入例》		印面・刺しゅうの名前記入欄	
申込番号	数量	印面・刺しゅうの名前記入欄	申込番号	数量	印面・刺しゅうの名前記入欄
1		フリガナ記入欄↓	11		フリガナ記入欄↓
2		()	12		()
3		()	13		()
4		()	14		()
5		()	15		()
6		()	16		()
7		()	17		()
8		()	18		()
9		()	19		()
10		()	20		()

まとめて買うと
お得に♪

税込合計5,400円以上で全国送料無料
 ご請求金額10,000円以上で500円割引注文書プレゼント
 ※詳しくは当カタログP2~をご覧ください。

◆お客様の個人情報について
 当社ではお客様のお名前・ご住所・お電話番号などの個人情報は各種情報のご提供・お荷物・カタログ等をお届けするために使用致します。
 当社の個人情報保護方針の全文は当社ホームページ <http://www.na-su.com> をご覧ください。

備考欄

裏表をご確認の上、送信して下さい。

FAX番号 ☎ 0120-933-567

※契約されている電話会社・通信会社のサービス内容により、ご利用できない場合は0748-31-2685 (通話料お客様負担)

☎ 0120-933-567 FAX ☎