

白衣 FAX ご注文書

※下記にご記入（または該当を○で囲む）いただき、EメールまたはFAXにてお送り下さい。

フリガナ		ご注文日	
お名前		令和	年 月 日
ご自宅住所	〒	電話	
		FAX	
病院名		科	
病院住所	〒	電話	(内線:)
		FAX	
Eメールアドレス	@		
お届け先	① ご自宅	② 病院	携帯電話

ご注文明細

	商品番号	商品名	生地	サイズ	数量	ボタン あみ/パール	金額
①							
②							
③							
④							

ネーム（下記に刺繍する文字をお書き下さい。）

刺繍代：600円（税込660円）／1ブロック

	場所	胸： ① 左 ② 右
		袖： ① 左 ② 右
	ネーム色 (刺繍色)	① 紺 ② その他 ()
ネーム字体	英字	日本語
	① 筆記体	④ 楷書体
	② 活字体	⑤ 行書体
	③ ブロック体	

お支払い方法 ※別途運賃（ホームページ参照）がかかります。初回ご注文に限り、ご入金確認後商品を発送致します。

① 代金引換

※運賃+代引手数料がかかります。

② 銀行振込

※右記の銀行にお振込み頂けます。

・ゆうちょ銀行 ・みずほ銀行

・三菱UFJ銀行

御見積

要（ご自宅・病院） / 不要

※上記ご連絡先にお送り致します。

お届け希望日

希望なし

令和

年

月

日

到着希望