

キャプス商品注文書

※この注文用紙をコピーの上、ご利用ください。

2枚以上のご注文は通し番号をご記入ください。

ご注文日 平成 年 月 日

枚目 / 枚中

ご住所 〒 都道府県

貴事業所名1

貴事業所名2

TEL

FAX

御発注者名

支払方法をお選び下さい。
(どちらかに○印をお付け下さい)
支払方法の指定がない場合はコンビニ・郵便共通振込でお送りいたします。
ただし沖縄県及び離島はコンビニ・郵便共通振込のみとなります。

コンビニ 郵便 共通振込 ・ 代引

※代引の場合は別途代引手数料315円が必要です。

■下記の通り、注文いたします。

品番 (左詰めでお書き下さい)	品名	数量	単位 <small>どちらかに○をつけて下さい</small>	備考 (単価等お客様控え)としてご利用下さい
1			セット・冊	
2			セット・冊	
3			セット・冊	
4			セット・冊	
5			セット・冊	
6			セット・冊	
7			セット・冊	
8	999999 キャプス商品カタログ(無料)		冊	

今後の商品開発に関するご意見・ご要望をお書き下さいませ。

↑ FAX 0120-47-1704

- 2011.09
- お買い求め忘れはございませんか? ご記入漏れはございませんか? 今一度ご確認ください。
 - 送料は、単品1,000円以下の商品1点の場合350円、2点以上550円となります。
 - 1回につき一万円以上のご注文は、送料を当社で負担させていただきます。
 - 佐川急便の代引での発送をご希望の場合は、代引手数料が別途315円必要です。送料が無料の場合も代引手数料は必要です。(沖縄県及び離島は代引きをご利用できません。)
 - コンビニ・郵便振込ご希望の方は商品が届け次第、1週間以内に同封の振込用紙でお支払いください。支払方法の指定がない場合はコンビニ・郵便振込でお送りいたします。
 - コンビニ・郵便局・代引以外のお支払いをご希望の場合はお問合せください。⇒TEL **0120-74-7675**
 - 返品・交換は、購入後1ヶ月以内で未開封、未使用のものに限らせて頂きます。お手数ですがまずは弊社までご連絡下さいませ。なお、お客様のご都合による返品・交換は、送料、手数料ともにお客様ご負担でお願いいたします。配送途中の汚れ、破損などの事故がございましたら、弊社までご連絡下さい。送料・手数料ともに弊社負担で早急に新品をご送付致します。
【連絡先】キャプス 介護事業サポート(株式会社タニシ企画印刷内) www.tanishi.co.jp
〒730-0845 広島市中区舟入川口町4番2号 TEL(0120)-74-7675 FAX(0120)-47-1704
 - ご記入されましたお客様の個人情報は商品の発送と新商品のカタログ送付以外には使用いたしません。