

マルチケアハート ご注文書

FAX:073-479-3089

① ご希望の商品の型番・商品名・数量を記入してください。

商品番号	商品名	数量

② 下記にお客様の情報をご記入ください(全て必須項目です)。

お名前	(ふりがな) -----		
ご住所	〒 -		
電話番号	- -	FAX番号	- -
お支払い方法	振込[前払い] ・ 代金引換 (いずれかを○で囲んでください)		
	<small>※銀行振込の手数料はお客様負担となります。商品をご入金確認後の発送となります。 ※後払いご利用の場合、別途手数料をいただきます。 ※代引きをご利用の場合、別途手数料をいただきます。</small>		
配送希望日	月 日 曜日 / 最短	希望がない場合、最短に○をお付けください。尚、希望日がある場合は、5営業日以降でご指定ください。	

③ お届け先が異なる場合、下記にご記入ください。

お名前	(ふりがな) -----		
ご住所	〒 -		
電話番号	- -		

当店記入欄		【振込先口座】 (銀行振込の場合)	
商品代金合計	: _____ 円(税込)	● 金融機関名	: 三井住友銀行
決済手数料	: _____ 円(税込)	● 支店名	: 和歌山支店
送料	: _____ 円(税込)	● 口座番号	: 当座預金 262525
支払合計金額	: _____ 円(税込)	● 口座名義	: 株式会社 マルトミレンタ 代表取締役 富田博文

株式会社 マルトミレンタ

〒640-0352 和歌山市井戸189番地の1
 TEL 073-479-1321 FAX 073-479-3089
 URL <http://marutomi-careheart.com>