

FAX 注文書

マルチケアハート FAX 番号
073-479-3089



発注社名 _____

注文日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所： 〒 _____

電話番号： _____

携帯番号： _____

ご担当者： _____

印

【ご注文内容】

品番	商品名	単価 (税込み)	数量	小計
備考			合 計	円
			送 料	円
			振込金額	円

【納品先】

送り先社名		部 署 名	
ご担当者名		携 帯 番 号	
住 所			
電 話 番 号		FAX 番 号	

▲ 発注時の注意事項

- 発注後のキャンセルはできません。
- 返品交換は、次に該当する場合のみ▷ 商品が損傷又は故障している / お申込みと異なる商品が届いた場合
- 次に該当する場合の返品交換はできません▷ お客様の手元で加工・破損した商品 / ご使用後の商品 / 到着後2週間以上経過した商品
- 不良品について▷ 商品本体の不良 (破損や欠品) は代替品と交換させていただきます。

上記の発注時の注意事項を確認の上、注文致します。

申し込み先▷ FAX:073-479-3089

発送について▶▶▶ご入金の確認を持って発注とし、後日発送日をお知らせ致します。

※当社記入欄

発送日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 送り状 NO: _____

発送担当者： (印)

振込先

三井住友銀行 支店名：和歌山支店

口座番号：当座貯金 NO.262525

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 【福祉事業部】 TEL.073-479-1312 FAX.073-479-3089

☎640-0352 和歌山市井戸 189 番地の1 <http://marutomi-careheart.com/>

レンタル申込書

マルトミケアハート FAX 番号

073-479-3089

FAX

発注社名

申し込み日

年

月

日

まずこの用紙をご記入いただき、お申込みください。

【レンタル期間】

年

月

日

～

年

月

日

(月間)

貴社名		部署名	
ご担当者名	印	携帯番号	
住所	〒 -		
電話番号		FAX番号	

【発送先】

同上の場合は不要

送り先社名		部署名	
ご担当者名		携帯番号	
住所			
電話番号		FAX番号	

備考欄

▲ 発注時の注意事項

- 発注後のキャンセルはできません。
- 返品交換は、次に該当する場合のみ▷ 商品が損傷又は故障している / お申込みと異なる商品が届いた場合
- 次に該当する場合の返品交換はできません▷ お客様の手元で加工・破損した商品 / ご使用後の商品 / 到着後2週間以上経過した商品
- 不良品について▷ 商品本体の不良(破損や欠品)は代替品と交換させていただきます。

上記の発注時の注意事項を確認の上、注文致します。

申し込み先▷ FAX:073-479-3089

発送について▶▶▶ご入金の確認を持って発注とし、後日発送日をお知らせ致します。

※当社記入欄

発送日:

年

月

日

運送会社:

送り状NO:

発送担当者: (印)

振込先

三井住友銀行 支店名:和歌山支店

口座番号:当座貯金 NO.262525

口座名義:株式会社 マルトミレンタ 代表取締役 富田博文

【※振込口座に振込手数料はお客様ご負担でお願いいたします。】

株式会社 マルトミレンタ 【福祉事業部】 TEL.073-479-1312 FAX.073-479-3089

☎640-0352 和歌山市井戸 189 番地の1 <http://marutomi-careheart.com/>