

ケンウェスト宛 ピルケース注文書 (FAX、または郵送用)

ケンウェスト 〒427-0018 静岡県島田市旭3-5-33 (電話: 0547-37-4747 FAX: 0547-35-5927)

記入年月日		年		月		日		(間違いの元になりますのでわかりやすい書体でご記入ください)
お名前		姓		名				
フリガナ								
〒		-						
ご住所 (都道府県)				都・道 府・県				
(市区町村～番地)								
(建物名・部屋番号)								
電話番号				携帯電話:				
FAX番号								
ご希望商品名 (1)			ご希望商品名 (2)					
ご希望商品番号 (1)			ご希望商品番号 (2)					
数量 (1)		個		数量 (2)		個		
単価 (1)		@		単価 (2)		@		
金額 (1)		円		金額 (2)		円		
※ ご意見ご要望があればご記入ください				(1)+(2)合計金額				円
<参考> : 送料 (税込) 送料と代引き手数料または振込料はご負担ください。 ピルケースの場合ほとんど下欄の金額となります。縦横高さの合計サイズが60cmで2kg以下。 これを超える場合はヤマト運輸の料金料に準じます。								
北海道	北東北	南東北	関東・中部・関西	中国	四国	九州	沖縄	
1188円	864円	756円	648円	756円	864円	864円	1188円	
<参考> : 代引き手数料 (税込)								
1万円未満		1万円～3万円未満		3万円～10万円未満		10万円以上		
324円		432円		648円		1080円		
合計金額は折り返しお知らせいたします。(郵送の場合は、同梱の納品書で代用させていただきます)								
お支払い方法 (○で囲む)	1. 代引き (お届けが最も早くなります)			2. 銀行振込 (ご入金確認後の発送です)				
	(銀行振込は、FAXでの連絡可能な場合のみとさせていただきます。振込先はFAXでお知らせ致します)							
	(クレジットカードはインターネット接続環境が必要ですので本注文書では注文できません)							
お届け希望時間 (○で囲む)	なし	午前中	12時～14時	14時～16時	16時～18時	18時～20時	20時～21時	
お届け希望日 (○で囲む)	なし	平日	土曜日	日曜日	月	日		

必要に応じて○で囲む、あるいはご記入下さい。