

ご注文日： 年 月 日

この用紙を直接 FAX でご送信ください。

ヤギ薬局 F A X 注文書

(フリガナ) お名前		性別 男・女	年齢 歳
	様		
ご住所	〒 -		
TEL	()	電話番号は必ずご記入ください。	
FAX	()		
E-mail	@		

商品名	価格	個数	合計金額
	円	個	円
		個	円
総合計金額 (消費税込)			円

送料は別途申し受けます。

お支払方法 ご希望のお支払方法の にチェックしてください (裏面もご覧ください)。

現金払い

いずれかに をつけてください。(銀行振込・現金書留)

代金引換

ご署名： _____

感想などがございましたら、ご意見をお聞かせください。

FAX 送信先：**078-391-1507** 24 時間受付

ヤギ薬局 〒650-0021 兵庫県神戸市中央区三宮町3-9-11