

アイヒーリング本店オーダーシート https://www.i-healing.jp/

FAX送信先番号 03-3888-2115

年 日 ご注文日 月 ■ご注文商品 商品コード(省略可) 商品名(サイズ・カラー等) 価格(税込) 数量 1 2 3 4 5 6 7 ※送料が別途必要となります。ご購入金額が4,800円(税込)以上は送料無料です。 代引決済料 代引手数料:330円(税込) ※ご購入金額が10,000円(税込)以上は無料です。 金額合計(円) ■ご注文者様 ■お届け先 ※お届け先が異なる場合のみご記入ください。 お名前(会社名): お名前(会社名): ふりがな: ふりがな: ご住所: 〒 ご住所: 〒 TEL: TEL: FAX (※FAXでの連絡をご希望の方のみ): E-mailアドレス(※メールでの連絡をご希望の方のみ): ■お支払い方法:代金引換 宛名(会社名): 口領収書発行 但し書き: ■お届けご希望時間帯 ※ご希望の時間帯をチェック☑してください。 □希望なし □午前中 □12時~14時 □14時~16時 □16時~18時 □18時~20時 □20時~21時 ■納期のご連絡方法 ※下記の左欄に図をつけてください □ 連絡不要 □ FAXでの返信希望 □ 電話での連絡希望 □ E-mailでの連絡希望 ■備考