〈法人様向け〉「ケアたのめーる」オーダーシート

FAX 送信方向

34

個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱い・利用目的につきましては、本カタログP.487に記載されています。内容をご確認いただき、ご同意の上、FAXにてお送りください。

オーダーシートが2枚以上の場合は通し枚数をご記入ください。
＿＿＿枚中＿＿＿枚目

数字記入例 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

ご注文日 ＿＿月＿＿日

Vol. 20

お客様コード

ご登録TEL番号

※TEL番号は左寄せで市外局番からハイフン抜き10ケタ（または11ケタ）で記入してください。

お届け日指定
□□月□□日

※日付指定がない場合は、土・日・祝日を除く平日にお届けします。
※当日お届け指定のご注文はお受けできません（当日お届けエリアのお客様の午前11:00までのご注文は除く）。
※土・日・祝日のお届けをご希望の場合は1営業日前の18:00までにご注文をお願いします（一部地域を除く）。

※メーカー直送品・お取寄せ商品は、お届け日の指定をお受けできません。

ご登録貴社名

フリガナ
ご注文担当者名

TEL

お申込番号	発注数量〈右詰め〉
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

メモ欄の内容確認はいたしませんのでご了承ください。

お客様メモ欄
※メモ欄の内容確認はいたしませんのでご了承ください。

お客様用発注管理番号記入欄（不要な場合は未記入で結構です）
数字 アルファベット（大文字） カタカナ・ハイフン（25文字以内）

■お届け先変更欄

今回ご注文分のお届け先がご登録住所と異なる場合にのみ 全項目もれなくご記入ください。空白の場合はご登録先にお届けします。
※ご登録内容の変更ではありません。※郵便番号は必ず枠内にお書きください。

お届け先名		ご住所	〒□□□－□□□□
部署名			都・道 府・県
フリガナ			
お受け取り担当者名			
TEL		ビル名	

※ご注文の前にもう一度内容をご確認ください。
※同日初回のご注文金額合計が税込300円未満の場合は、税込216円の送料をご負担いただきます。（沖縄・離島は別途扱い）
※オーダーシートはコピーしてもご利用いただけます。
※機械で読み取りますので枠内に丁寧にご記入願います。（枠外に記入されたものおよびお客様メモ欄は読取いたしません）
※このオーダーシートは、代理店様用としては、ご利用いただけません。

下記サービスをご希望のお客様は該当ボックスにチェックを入れてください。例：☑

追加送付 ※商品とは別のお届けになります。	ケアたのめーるカタログ追加送付 □	オーダーシート ※お届け先変更は承っていません。 □

担当営業コード

株式会社大塚商会
たのめーるインフォメーション
お問い合わせ専用TEL
0120-570-185

ご注文FAX 0120-881-117（ハヤイ イイナ）

ご注文ありがとうございます。スタッフ一同、またのご利用をお待ちしております。