まつもと薬局 通信販売専用

ＦＡＸ注文書

この方向にご送信ください。

送付先：まつもと薬局フロンティア店

FAX　0155－33－4811

営業時間：月～金9:00～17:00／土9:00～12:00

お客様情報			
ふりがな		電話番号	
お名前		FAX番号	
ご住所	〒　　－ 都　道 府　県		
代金お支払い方法	□ 代金引換（手数料お客様負担） □ コンビニ／郵便局支払い　（手数料一律200円）		
配達希望時間帯	□ 午前中　□ 12:00～14:00　□ 14：00～16：00 □ 16：00～18：00　□ 18:00～20:00　□ 20：00～21：00		
通信欄	※はじめてご注文のお客さまには折り返しお電話をさせていただきます。ご都合の良い日時があればご記入ください。尚、ご連絡は弊社営業時間内（月～金9:00～17:00／土9:00～12:00）とさせていただきます。ご了承ください。		

注文内容		
商品名／味の種類	数量	単価

☆はじめてご注文のお客さまへの商品発送は電話確認後となります。
必ず電話番号をお書きください。
※ご注文が2枚以上にわたる場合、送付枚数をご記入ください

送付枚数　／　枚

※個人情報の取扱いについて
ご注文の際に取得した個人情報は、商品の販売に関する一連の業務と当社のサービス・商品に関する情報をご提供する目的に利用致します。その他の目的で利用することはありません。そのほか個人情報の取り扱いについては、http://www.matumoto.info/privacy/でご確認いただけます。