

# 薬の龍光堂 FAX注文書

■ 注文日 年 月 日

FAX番号 042-322-9833

■ お客様情報記入欄

■ お問い合わせ 不明な点は下記までお問い合わせ下さい。

お名前	
ご住所	〒 .....
電話番号 FAX番号	

<b>薬の龍光堂 国分寺店</b> 〒185-0012 東京都国分寺市本町2-2-11 TEL 0120-21-6645 042-321-7122 e-mail info@ryukodo-kampo.co.jp
---

■ ご注文商品ご記入欄

商品名	数量	金額	お支払い方法
			<b>代金引換 ・ 銀行振込</b> (前払い) いずれかを○で囲んでください。 ※銀行振込の際は、合計金額ご連絡致します。  (備考欄)
合計金額			

■ 配達希望日

■ 配達時間のご希望がある方は○印をご記入下さい。

月 日

午前中	12時～14時	14時～16時
16時～18時	18時～20時	20時～21時

■ 当店からの発送時にご連絡が必要な方は“✓” 印をお願い致します。

〈 配送について 〉

在庫のある商品は当日発送致します。(16時までのご注文に限り)

お届けは本州：発送日翌日。北海道・沖縄は翌々日となります。

銀行振込の際は、ご入金確認後の発送となりますのでご了承下さいませ。