顧客登録・ご注文用紙

ご注文日　　年　　月　　日

☐ 初回ご注文　☐ ご登録事業所様

（初回ご注文のお客様は、すべての欄のご記入をお願い致します。）

事業所名　　様　ご担当者名

ご 住 所　〒

TEL　　FAX　　E-mail

事業所形態
（チェックを入れてください。）

☐ 病院　☐ 特別養護老人ホーム　☐ 施設　☐ 在宅サービス
☐ 行政機関　☐ 一般　☐ その他（　　）

従業員数（　　）　利用者数（　　）　他支店　☐ 有（店舗数　　店）・☐ 無

	商品番号	商品名	カラー	サイズ	数量	金額
1						
2						
3						
4						
5						
6						
				合計金額		

合計金額＋送料（10.500円未満の場合）	円＋（送料1,050 or 無料）＝　　円
お支払い方法　☐ 郵便振替（振込料当社負担）　☐ 銀行振込（振込料お客様負担）　☐ 代金引換運送便（代引手数料お客様負担）	

・送料は合計金額が税込10,500円以上は無料、それ以下の場合は全国一律（北海道、沖縄は別）1,050円を別途頂戴します。
・ご請求先とお届け先が異なる場合は、下記の通信欄にお届け先のお名前、住所、電話番号をご記入ください。
・納品書、請求書は、商品とは別発送になる場合がございます。（工場直送の場合）

通信欄

有限会社インテリア三愛　大阪府八尾市西弓削2−237　TEL.072-949-5004　E-mail:order@sanai-1980.com
インターネットショップ・ケアキューブ：http://www.wisecart.ne.jp/carecabe

ご注文専用FAX.072−943−4464（24時間受付）