

# FAX注文用紙

ご依頼日 年 月 日

\*は記入必須事項です。

フリガナ		性別		
<b>*お名前</b> (ご送金名義人)	様	男 ・ 女		
<b>*生年月日</b> 未成年の方のご利用は 固くお断りしております	西暦 年 月 日			
<b>*ご住所</b> (注1)	〒 - *郵便番号は必ずご記入下さい			
	フリガナ			
<b>*電話番号</b>	- -			
FAX番号 (FAXの場合*)	- -			
Eメール (Eメールの場合*)	@			
*銀行振込先・ご入金のお礼・発送のご案内を弊社よりご連絡させていただきますので、ご都合の良いご連絡方法をお選びください。(いずれか必須です。あてはまる上記空欄 (FAXやEメール) にもご記入ください)				
<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> 封書 (親展) <input type="checkbox"/> 連絡不要 (注2)				
*下記ご連絡先は、お届け先が異なる場合のみご記入ください。空欄の場合は、上記住所にお届けいたします。				
<b>お届け先</b> (お受取人)	フリガナ	性別		
	様	男 ・ 女		
<b>お届け先住所</b> (注1)	〒 - *郵便番号は必ずご記入下さい			
	フリガナ			
<b>電話番号</b>	- -			
<b>商品名</b>	<b>錠/箱/本</b>	<b>単価</b>	<b>数量</b>	<b>金額</b>
1		¥		¥
2		¥		¥
3		¥		¥
4		¥		¥
5		¥		¥
6		¥		¥
7		¥		¥
*セット商品は商品名に「〇〇セット」等正しくご記入ください。			<b>合計</b>	¥
通信欄 (何かございましたらご記入下さい)				

# FAX注文用紙

(記入例)

ご依頼日 2019年 1月 1日

\*は記入必須事項です。

フリガナ	ベスト タロウ		性別	
*お名前 (ご送金名義人)	ベスト 太郎 様		<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	
*生年月日 未成年の方のご利用は 固くお断りしております	西暦 1975年 1月 20日			
*ご住所(*注1)	〒 463 - 0024 *郵便番号は必ずご記入下さい			
	フリガナ アイチケンナゴヤシモリヤマク ○○ 308			
	愛知県名古屋市守山区 ○○ 308			
	○○アパート 101 ゴウシツ			
*電話番号	052 - 798 - 2472			
FAX番号 (FAXの場合*)	052 - 798 - 2473			
Eメール (Eメールの場合*)	@			
*銀行振込先・ご入金のお礼・発送のご案内を弊社よりご連絡させていただきますので、ご都合の良いご連絡方法をお選びください。(いずれか必須です。あてはまる上記空欄 (FAXかEメール) にもご記入ください)				
<input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> 封書 (親展) <input type="checkbox"/> 連絡不要 (*注2)				
*下記ご連絡先は、お届け先が異なる場合のみご記入ください。空欄の場合は、上記住所にお届けいたします。				
お届け先 (お受取人)	フリガナ			
	様			
お届け先住所 (*注1)	〒 - *郵便番号は必ずご記入下さい			
	フリガナ			
電話番号	- -			
商品名	錠/箱/本	単価	数量	金額
1 商品名○○○ 100mg	4錠7箱	¥ 5,900	1	¥ 5,900
2 商品名○○○ 100ml	1ボトル	¥ 1,500	2	¥ 3,000
3		¥		¥
4		¥		¥
5		¥		¥
6		¥		¥
7		¥		¥
*セット商品は商品名に「○○セット」等正しくご記入ください。			合計	¥ 8,900
通信欄 (何かございましたらご記入下さい)				

ベストドラッグ(BEST-DRUG)  
URL: <https://www.bestdrug.org>

送信先 FAX番号 052-798-2473  
利用規約に同意の上、上記注文を申込みます。

# FAX注文手順

- ① ダウンロードしたPDFをプリンターで印刷して下さい。
- ② 2枚目の記入例のようにFAX注文用紙を記入して下さい。
- ③ 記入したら 052 - 798 - 2473 にFAX送信して下さい。
- ④ 弊社にて、ご注文内容を確認できましたら、ご注文のお礼（お支払い方法やお振り込み口座等）をご指定の方法にてご連絡を差し上げます。
- ⑤ ご入金の確認が出来次第、早急に発送手配をいたします。
- ⑥ ご依頼の商品が、出荷されましたら、ご指定のご連絡方法にて発送のご案内をいたします。

## 【ご注意】

**\*注1.** お届け先が、会社宛・病院宛・各種団体宛（郵便局留め等）の場合、通関の際に個人輸入として認められない場合がございます。薬監証明の取得が困難な場合は、ご自宅の住所をご指定ください。

以下のような、あて先は自宅として取り扱われます。

会社名（寮内）  
店舗名（兼自宅）  
医院・クリニック名（兼自宅）

**\*注2.** 「連絡不要」をご選択された場合は、弊社からお支払い方法やお振り込み口座等の連絡も一切いたしませんので、お手数ですが当ウェブサイトの「特定商取引の表示」に掲載されている前払い代金収受口座や現金書留送り先をご確認してご送金をお願いいたします。