

# 個人のお客様専用FAX注文書 0120-004-506

本注文書は、「個人のお客様」による「ヴィーナスカタログ掲載商品」のご注文に限り、ご使用いただけます。

医院/施設等、法人・事業主のお客様は、本DMに同封されている、フィードデンタルカタログ/メディカルケアカタログ/VETカタログ用の注文書をご使用ください。

**お客様番号**     -

2回目以降のご注文の場合、こちらをご記載いただくと、ご注文内容をスムーズに処理できます。お客様番号は、ご注文いただいた際に商品に同梱されている請求書に記載しております。

**お名前** フリガナ

**登録電話番号**  (  )

**日中の連絡先** (  )

**ご注文日** (FAX送信日)   月   日

送信枚数

枚目 /  枚中

2枚以上の時にご記入ください。

▶ **ご登録先**

**初めてのご注文** 初めてご注文の方は、をつけてください。以下をお客様情報として登録いたします。

**ご住所** 〒

※記入必須

**FAX**

▶ **お届け先がご登録と異なる場合のみご記入ください。**

商品のお届け先は1回のご注文につき1カ所に限らせていただきます。

名称

ご住所 〒

TEL

FAX

	必ずご記入ください		商品名	単価	金額
	商品コード	数量			
1	-				
2	-				
3	-				
4	-				
5	-				
6	-				
7	-				
8	-				
9	-				
10	-				

◎総額**4,800円未満(税別)**の場合は、**送料**が必要です。送料:**500円(税別)**

◎消費税計算に関しまして、弊社では商品本体価格(税抜価格)の合計に対して消費税を算出しております。そのため、『ご請求金額』と『個々の税込表示金額の合計金額』に差異が発生する場合がございますので、あらかじめご了承ください。

・ご注文いただいた時点で、当社のカタログ巻末「ご利用規約」に同意していただいたものとします。  
 ・パルスオキシメーター、医用血圧計の個人でのご購入にはご職業の確認が必要となる場合がございます。詳しくはヴィーナス個人様専用窓口(0120-37-4246)までご連絡ください。

荷造送料

合計

別途消費税が加算されます。

**お支払い方法**

必ず○をご記入ください。

・ご記入がない場合は確認のために商品のお届けが遅れる場合があります。

郵便局/コンビニからの振込み

宅配代引き

通信欄

**次号カタログ(無料)を請求する**

次号カタログも送付をご希望のお客様は、上記請求欄にをつけてください。次号カタログは2017年3月頃の発信予定となります。