bí:Nɔrs［ヴィーナス］by FEED

個人のお客様専用FAX注文書

FAX 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、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 記入必須 ＿＿＿－＿＿＿

ご注文日（FAX送信日）記入必須 ＿＿月＿＿日

送信枚数 ＿＿枚目／＿＿枚中 2枚以上の時にご記入ください

ご請求先

お名前 記入必須 ＿＿＿＿＿＿＿＿ ご住所 〒＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL 記入必須 ＿＿＿＿＿＿＿＿ FAX ＿＿＿＿＿＿＿＿

お届け先

上記ご請求先と異なる場合のみご記入ください

お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿ ご住所 〒＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL ＿＿＿＿＿＿＿＿ FAX ＿＿＿＿＿＿＿＿

	必ずご記入ください 商品コード（7ケタ）	数量
1	＿＿＿－＿＿＿＿	
2	＿＿＿－＿＿＿＿	
3	＿＿＿－＿＿＿＿	
4	＿＿＿－＿＿＿＿	
5	＿＿＿－＿＿＿＿	
6	＿＿＿－＿＿＿＿	
7	＿＿＿－＿＿＿＿	
8	＿＿＿－＿＿＿＿	
9	＿＿＿－＿＿＿＿	
10	＿＿＿－＿＿＿＿	
11	＿＿＿－＿＿＿＿	
12	＿＿＿－＿＿＿＿	
13	＿＿＿－＿＿＿＿	
14	＿＿＿－＿＿＿＿	
15	＿＿＿－＿＿＿＿	

ご記入は自由です［お客様控え欄］

商品名等
（当社では内容の確認は行っておりません。ご了承ください。）

お客様控え欄

送料について

ご注文金額 合計4,800円以上（税別）の場合、送料無料でお届けします。

ご注文金額が4,800円未満（税別）の場合、送料500円（税別）をいただきます。

ご注文いただいた時点で、当社の利用規約に同意していただいたものとします。利用規約はカタログ巻末でご確認いただけます。

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ケースがございます。
詳しくは、ヴィーナス個人様専用窓口（0120-37-4246）までお問い合わせください。

通信欄

消費税計算：当社では商品本体価格（税別価格）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。

次号のご請求 下記□に✓をご記入ください

□ 次号「春夏カタログ（無料）」を請求する（920-0813）

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。

お支払い方法 下記□に✓をご記入ください

右記に記入がない場合は前回注文の支払方法を適用します。

※ 初めてのご注文で、合計金額が20,000円（税別）以上になる場合は、代引きのみご利用いただけます。コンビニ・郵便局払いをご指定の場合も代引きに変更されますのでご了承ください。

□ コンビニ・郵便局払い※

□ 代引き

bí:Nɔrs［ヴィーナス］ FEED

〒220-6119 横浜市西区みなとみらい2-3-3クイーンズタワーB 19階

FAX 0120-004-506

24時間受付 ●番号はおかけ間違いのないようお願いいたします。