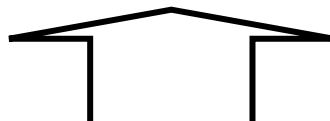


DRA-S



FAX専用:0120-30-7730

はつかり耳鼻咽喉科 専用フォーム

Dr.AglyMax-S 購入申込書

コードNo. _____

宛先 _____

発注日
_____年 ____月 ____日

配送に関するお問い合わせは
ニチモウバイオティックス配送センター(担当;山中)
TEL:0120-31-3480 FAX:0120-30-7730
*お電話による受付時間 平日9時~15時迄(土日祝日は休業)

発注No: _____

ご購入者・お届け先

登録No: _____

フリガナ
ご氏名 _____ 様
〒 _____

初回購入日
_____年 ____月 ____日

ご住所 _____

お電話 (_____) FAX (_____)

- お届け日 :ご注文確認後、基本的に翌日の夕方~5日後には宅配便にてお届けいたしますが、交通事情や離島および一部の遠隔地において宅配日が遅れる場合がありますので、あらかじめご了承ください。
 - ・午前中までのご注文分は、当日中に出荷いたします。(夜間および土・日・祭日は除く)
 - ・本申込書を送信された後、弊社より出荷日を記載しFAXにて返信いたします。(夜間および土・日・祭日は除く)

配送時間帯指定 到着時間帯を指定される場合は、以下に○印をお付けください。

午前 ・ 12~14時、 14~16時、 16~18時、 18~20時、 20~21時

- お支払い:代金は、商品納入時(宅配届時)に現金でお支払いください。
 - ・商品は配送センター(山口県下関市)より宅配便にてお届けします(送料は弊社が負担いたします)。

品名	価格	数量	御希望納期	備考
Dr.AglyMax-S [60錠]	6,000円 (税別)	本		
Dr.AglyMax-S [180錠]	15,000円 (税別)	箱		

ご自身の健康維持のため定期的な診療を受けることをおすすめいたします。
本品は大豆胚芽を原料としています。大豆アレルギーの方は使用しないで下さい。