

ファルメディコ（株） 販売物
【ご注文フォーム】

- ・ご注文は、下記商品名別に * 希望数をご記入の上 (* 二重線で囲まれている部分)、FAX にてお送り下さい。
- ・送料及び金額欄は、後ほどのご案内の際に弊社スタッフが書き込みをし、お知らせ申し上げます。
- ・お知らせ頂いたメールアドレスまたは FAX 宛てに、追ってご請求金額等をお送り致します。
- ・お代金は前払いでお願い致しております。ご入金を確認し次第発送させていただきます。

ご注文内容	商品名	販売価格 (税込)	希望数	計
	『あなたのデータが書き込める オーダーメイドお薬手帳』 (100冊 / □)	9,720 円	※1 □	円
	『薬剤師のためのバイタルサイン』 狭間 研至 著	2,052 円	※2 冊	円
	『外科医、薬局へ帰る～超高齢社会における 新しい医療環境を目指して』 狭間 研至 著	823 円	※3 冊	円
	送料 (※こちらの欄は書き込まないで下さい)			円
	小計 (※こちらの欄は書き込まないで下さい)			円
	合計 (※こちらの欄は書き込まないで下さい)			円
	<<送料について>> 通常配送：佐川急便 700 円 (離島は 1,200 円)、メール便の場合：クロネコメール便 164 円 (※いずれも税込金額です)			
	<<クロネコメール便について>> メール便はポスト投かんをもって配達完了となります。配達スタッフから手渡しではお受け取りになれませんので、予めご了承下さい。			
	※1) 2 □ (200 冊) 以上ご注文の方は送料無料で。10 □ 以上のご注文の方は、送料無料+50 冊無料進呈サービス。 ※2) 1 冊までのご購入は、164 円 (メール便)、2～5 冊のご購入の場合は 700 円 (通常配送)、6 冊以上のご購入で送料無料で。 ※3) 2 冊までのご購入は、164 円 (メール便)、3 冊～12 冊のご購入の場合は 700 円 (通常配送)、13 冊以上のご購入で送料無料で。			

- ・ * 印の部分は、必ずご記入ください。
- ・ メールアドレスと FAX 番号は、どちらかを必ずご記入ください。

お客様情報	* 氏名	フリガナ ----- 様	会社名	フリガナ -----
	* ご住所	〒	都 道 府 県	-----
	* 電話番号	- -	FAX 番号	- -
	E メールアドレス	@		
	お支払い	FAX にてご注文を頂いた後、弊社より合計金額をお知らせする際にあわせてお送りいたします。 お振り込みの際の手数料はお客様のご負担とさせていただきます。		
	[その他ご連絡事項]			

ご注文は、下記まで FAX をお願いします。

FAX 番号 **06-4801-9556**

ファルメディコ株式会社

〒530-0041 大阪市北区天神橋 1-9-5 山西屋・西孫ビル 3F
 TEL : 06-4801-9555 FAX : 06-4801-9556
 E-mail : info@pharmedico.com