

FAX 送信先:03-6800-3976

個人用 FAX 注文書 (Z400-Mask Premium = 高性能ナノファイバーマスク)

ご注文日: 年 月 日

ご注文者名

フリガナ		電話番号	
お名前		FAX 番号	
E-mail			
ご住所	〒		

お届け先 (お届け先がご注文者名と同じ場合は、記載不要です。)

フリガナ		電話番号	
お名前		FAX 番号	
E-mail			
ご住所	〒		

ご注文方法及び内容

ご注文は、1回につき、3枚以上からとなります。

ご希望の商品に「○の印」を付け、併せて、ご注文枚数・金額をご記載の上ご注文ください。

◎1回のご注文につき、30枚以上ご注文の場合は、お値引きの対象となります。予め、株式会社未来にご連絡ください。

○の印	商品名	枚数	金額(税込)	備考
	Z400-mask Premium (Lサイズ)	枚	円	1枚あたり:2,970(税込)
	Z400-mask Premium (Mサイズ)	枚	円	
	Z400-mask Premium (Sサイズ)	枚	円	
	Z400-mask Premium (XSサイズ)	枚	円	
	合計 ⇒	枚		円

お支払方法等(ご注文者様へのお知らせとお願い)

◇お支払方法: 銀行振込

◇銀行振込口座: みずほ銀行 横山町支店 普通 2262834 口座名義: 株式会社未来

※お支払期限日: 初回のみ前払いとなります。次回以降は、ご注文後7日以内にお振込をお願い申し上げます。

※振込手数料: ご注文者様のご負担とさせていただきます。

※配送料: ご注文者様のご負担とさせていただきます。(6枚までは370円、7枚以上ご注文の場合は一律800円。但し、島嶼部除く)

※当該納品書・当該請求書等は、商品と一緒に同梱させていただきます。

Z400-mask Premium 企画・販売: 株式会社未来 東京都中央区築地4-4-14 ラフィネ東銀座707

電話: 03-5148-1007 FAX: 03-6800-3976