F	Α	X	注	Δ	書
	, ,		, ,	_	_

お申込日	年	月	日

	※ お名前	フリガナ 氏名							
お客様情	<mark>※</mark> お届け先 ご住所	₹							
報	※ 電話番号		-	-	FAX	-	-	-	
	メールアドレス								

※ 印の項目は必ずご記入ください。

	商品名	商品番号	数量
ご			
ご注文商品			
商品			

※ 商品名または商品番号のどちらかは必ずご記入ください。

お支払方法	代金引換のみとなっております。
備考欄	ご意見・ご要望などございましたらご記入ください。

■ 発送について

営業日の10:00~14:00(土日祝を除く)に頂いたご注文は、当日発送致します。 なお、お届け日のご指定は出来かねますのでご了承ください。

■ 送料について

ご注文の合計金額が 2,700円 以上で送料無料となります。

■ 個人情報の取り扱いについて

ご記入いただいた個人情報につきましては、当店の個人情報保護方針に基づき適切に管理を行います。個人情報保護方針につきましては当店のホームページの 【プライバシーポリシー】をご参照ください。プライバシーポリシー \to https://shop.yotsubayakuten.com/help/privacy

❖よつば薬店

お電話でのお問い合わせ:0120-523-527 (フリーダイヤル) 受付時間:月〜金 10:00〜17:00 定休日:土・日・祝

FAX送付先:06-6752-0399