

ご注文日(FAX送信日)

月 日



Doctor's Cosmetic  
Dr. Shu Farvian

# FAX ご注文書

(必須) お名前

(必須) お電話番号

(必須) ご住所

〒□□□ - □□□□

お届け指定日があればご記入下さい。

月 日 時頃着

お支払方法 ※どちらかに丸をつけて下さい

代金引換 ・ 銀行振込(前払い)

※ 品名と数量を記載ください。

(必須) 番号	(必須) ご注文 商品	(必須) 数量
1		
2		
3		
4		
5		

◇銀行振込の場合は振込が確認出来次第発送となります。

弊社からご入金金額のご案内をさせていただきます。

振込先  
三井住友銀行  
恵比寿支店  
普通:7408086  
総代官山コスメティック・ラボ

◇代金引換の場合は代引き手数料を頂きます。ご了承ください。

代金引換の場合、手数料を頂きます。

合計金額	手数料
1万円未満	324
1万円～3万円未満	432
3万円～10万円未満	648
10万円～30万円未満	1,080

代金は、配送員にお支払ください。

業者: ヤマト運輸

選べる支払方法

- ◇現金
- ◇クレジットカード
- ◇電子マネー

## お買い上げ金額1万円以上で送料無料

1万円未満ですと下記の送料を頂きます。

送料一覧表	送料
北海道	972
北東北	648
南東北・関東・信越・北陸・中部	540
関西	648
中国	756
四国	864
九州	972
沖縄	1,080



FAX  
送信方向

FAX番号 : 03-3760-6814

※FAX送信間違いには十分ご注意ください。