

WRAYMER MICROSCOPE

株式会社レイマー宛

FAX専用注文書
FAX: 06-6155-8450

下記の商品を注文いたします。

ふりがな		電話	
お名前		FAX	
		e-mail	
ご住所	〒		

ご注文の商品、個数をご記入ください。

品名(記入例:BX-2700TL)	数量

ご希望のお支払い方法に○を付けてください。

<input type="checkbox"/>	配達時の代金引替払い(佐川急便利用)※1
<input type="checkbox"/>	お振込によるお支払い(銀行振込:三井住友銀行)※2
<input type="checkbox"/>	お振込によるお支払い(郵便局振込、または ぱるる送金)※2

※1. お買い上げの合計が1万円以上の場合、代金引換手数料は無料です。お買い上げの合計が1万円未満の場合は代金引換手数料324円(税込)が必要となります。代金引換の決済方法は現金決済、クレジットカード決済、デビットカード決済がご利用頂けます。

※2. 振込口座はご注文後ご連絡いたします。お振り込みの手数料はお客様ご負担でお願い致します。

宅配便の配達時間指定をお選びください(○を付けてください)。※3

<input type="checkbox"/>	希望なし	<input type="checkbox"/>	午前中	<input type="checkbox"/>	12時 ~14時	<input type="checkbox"/>	14時 ~16時
<input type="checkbox"/>	16時 ~18時	<input type="checkbox"/>	18時 ~20時	<input type="checkbox"/>	19時 ~21時	<input type="checkbox"/>	

※3. 配送業者のシステムに従い、配達時間指定は個人宅配の場合のみご利用いただけます。

企業・商店様宛などへの配達の場合は、ご購入者が個人であっても配達時間指定はできません。一部地域では時間指定がご利用いただけない場合があります。また各地域にて時間の締め切り、取扱可能範囲地域などが異なります。

ご要望・ご意見などあればお書きください。

請求書や納品書が入り用の場合は以下にご記入下さい。請求書や納品書の宛名にご希望がある場合はあわせてご記入下さい。代金引換便をご利用の場合はお届け先と同じ宛名で領収書を発行致します。お届け先と異なる宛名で領収書が入り用の場合は、以下にご記入下さい。

--