

FAX お申込書

必要事項をご記入の上、ファックスにて下記まで送信ください。

□ご注文

商品名	価格	お申込数量	合計金額
久正強壮カプセル (1シート4カプセル入り)	2,890円(税込)		円

□お申込み

氏名	
送り先住所	(郵便番号 -)
電話番号	
FAX 番号	

<備考欄>

■代金のお振込について

代金はファックス送信後7日以内に、下記までお振込ください。

お振込金額は、ご注文の合計額です。(振込手数料はご負担ください) ※送料は無料

【お振込先】 銀行名 三菱UFJ銀行
支店名 浦安支店
口座種別 普通預金
口座番号 0839467
口座名義 有限会社メディケアネット代表取締役田所総
口座カナ ユ) メディケアネット

【FAX 番号】

047-351-8597

有限会社メディケアネット
〒279-0022 千葉県浦安市今川2丁目15番38号サンライズ今川ビル2階