

漢方注文ファックスシート

052-241-3443

お名前			
ご住所	都・道 府・県	市・郡 区	
電話番号	()	—	
FAX	()	—	

御注文の漢方薬

いつも通り

煎・粉・丸・錠	日分
---------	----

その他

体調の変化、その他ご注文になりたい商品、ご不明な点などがあればご記入下さい。

受取方法

店頭によるお渡し

ご希望の受取日
_____月 _____日 () _____時頃

配達 (ヤマト宅急便)

ご希望の配達日
_____月 _____日 ()

ご希望配達日の
営業日前日の13時までにご注文ください

ご希望配達時間
午前中・12-14時・14-16時・16-18時・
18-20時・20-21時

受取確認 (ご注文を確認後、返信いたします。)

いつも漢方の本草閣をご利用頂き、誠にありがとうございます。
上記ご注文を確かに受け取りました。

 和薬・漢方の本草閣 _____