

## FAX 注文書

ご注文日 令和 年 月 日

コノコ医療電機株式会社宛  
FAX: 03-3784-7727〒102-0083  
東京都千代田区麹町4-5-20 KSビル6階  
TEL: 03-3787-3332  
Mail: info@konoko.co.jp  
URL: https://konoko.co.jp/

## お届け先

住所	〒
会社名(法人の場合)	
氏名	ふりがな
TEL	
FAX	
E-mail	

## ご注文明細

商品名	注文単位	単価(税込) ①	注文数 ②	送料(税込) ③*2	注文小計(税込) ① x ② + ③
シトラバスターEX 4L	ケース (4個入)	¥61,600		¥0	
シトラバスターEX 4L	単品	¥17,600		¥0	
シトラバスターEX 300mL	6本	¥14,850		¥0	
シトラバスターEX 300mL	単品	¥2,750		¥550*1	
シトラバスターEX 50mL	パック (12本)	¥11,880		¥0	
シトラバスターEX 50mL	パック (6本)	¥5,940		¥0	
				注文合計金額(税込)	

\*1. 300mLの送料は5本までは¥550、6本以上は無料です。

\*2. 北海道・沖縄・離島については別途送料が発生いたします。

## お支払方法

代金引換となります。現金またはクレジットカードのいずれかをお選びください。

 現金  クレジットカード (VISA/MASTER/JCBがお使いになれます)

※ご法人様の場合、ご注文数量によってはご相談に応じます。

## ご希望お届け日

令和 年 月 日 ( )

## ご希望お届け時間

 午前中  14時~16時  16時~18時  18時~20時  19時~21時  希望なし

## お届け日について

確定次第、FAXにてご案内いたします。

◎シトラバスターEXをどのようにしてお知りになったかお聞かせください。

 FAXチラシ  DMチラシ  当社Webサイト  その他 ( )