# キッセイ薬品

## FAX・郵便　注文書　□新規　□再　□変更

ご注文用電話番号 フリーダイヤル：**0120-588-117** 平日9:00～17:00

ご注文用FAX番号 フリーダイヤル：**0120-815-804** 24時間受信

ご登録先（ご自宅）

| ご注文日　年　月　日 | 電話番号 |
|---|---|
| フリガナ | ご住所　（〒　-　） |
| お名前 | |
| ご紹介先（病院名等）※初めてご注文の方のみご記入ください。 | |
| ダイレクトメール送付　□不要 | 日中のご連絡先　電話番号 |

※商品のお届け先が上記と異なる場合は、**請求書の送付先を指定の上**、下欄をご記入ください。

| 請求書送付先　□ご注文された方　□商品お届け先 | 電話番号 |
|---|---|
| フリガナ | ご住所　（〒　-　） |
| お名前 | |
| ダイレクトメール送付　□不要 | 日中のご連絡先　電話番号 |

※常温品（ゆめごはん等）と冷凍品（ゆめの食卓）は、『会計』・『配送』・『送料』がすべて別になります。予めご了承下さい。

**お支払い方法**　□ 振込（郵便局、コンビニエンスストア）　□代金引換

**お支払い手数料**　無料（弊社負担）　振込／代金引換　共通

**送　料**　商品代金1万円以上無料（弊社負担）　※常温品、冷凍品、それぞれ別計算になります。

※一回のご注文が、商品代金税込み10,000円未満の場合は、送料500円（税込み、全国一律）となります。

商品発送

| 受付時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 休日・祝日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 昼12:00まで | 当日発送 | | | | | 月曜日発送 | | 翌営業日発送 |
| 昼12:00以降 | 火曜日発送 | 水曜日発送 | 木曜日発送 | 金曜日発送 | | | | |

※配達指定は「キッセイ通信販売カタログ」裏面の「お届け可能確認表」をご覧いただき、**必ず配達可能日時以降**の指定をお願いします。

※「営業日」「休日」は「キッセイ通信販売カタログ」の30ページ「キッセイカレンダー」をご確認下さい。

配達希望日　　月　　日

配達希望時間帯

□午前（8:00～12:00）　□12:00～14:00　□14:00～16:00　□16:00～18:00　□18:00～20:00　□20:00～21:00

・天候・交通事情等により、ご希望にそえない場合もございますので予めご了承をお願いいたします。

| 商品番号 | 商品名 | 販売単位 | 単価（円） | 数量 | 金額 |
|---|---|---|---|---|---|
| ① | | | | | |
| ② | | | | | |
| ③ | | | | | |
| ④ | | | | | |
| ⑤ | | | | | |
| ⑥ | | | | | |
| ⑦ | | | | | |
| ⑧ | | | | | |
| 送料 | 商品金額合計　10,000円未満の場合、送料お客様負担 | | | | 500 |
| 合計金額 | ★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★ | | | | |