

# FAX 送信先:03-6800-3976

## FAX 注文書 (Z400-mask=高性能ナノファイバーマスク)

ご注文日: 年 月 日

**\*\*ご注文者名\*\***

フリガナ		電話番号	
お名前 (会社名等)		FAX 番号	
ご担当者名		部署名	
E-mail			
ご住所	〒		

**\*\*お届け先\*\***

フリガナ		電話番号	
お名前 (会社名等)		FAX 番号	
ご担当者名		部署名	
E-mail			
ご住所	〒		

**\*\*ご注文方法及び内容\*\***

(ご注文をご希望される商品名の左欄に「○」の印を付けてご注文ください。)

○の印	商品名	セット数	金額(税込)	備考
	Z400-mask (L) (1箱=12枚入り)	1箱	21,780円	1枚:1,815円(税込)
	Z400-mask (M) (1箱=12枚入り)	1箱	21,780円	1枚:1,815円(税込)
	Z400-mask (S) (1箱=12枚入り)	1箱	21,780円	1枚:1,815円(税込)
	Z400-mask (L) (1箱=12枚入り)	箱	円	1枚: 円(税込)
	Z400-mask (M) (1箱=12枚入り)	箱	円	1枚: 円(税込)
	Z400-mask (S) (1箱=12枚入り)	箱	円	1枚: 円(税込)

**\*\*お支払方法等(ご注文者様へのお知らせとお願い)\*\***

◇お支払方法: 銀行振込

◇銀行振込口座: みずほ銀行 横山町支店 普通 2262834 口座名義: 株式会社未来

※お支払期限日: 初回のみ前払いとなります。次回からは当月締め翌月 25 日迄のお振込をお願い申し上げます。

※振込手数料: ご注文者様のご負担とさせていただきます。

※配送料: ご注文者様のご負担とさせていただきます。(配送料は一律 800 円。但し、島嶼部除く)

※当該納品書・当該請求書等は、商品と一緒に同梱させていただきます。

Z400-mask 企画・販売: 株式会社未来 東京都中央区築地 4-4-14 ラフィネ東銀座 707

電話: 03-5148-1007 FAX: 03-6800-3976