

フォレスト・ワン 注文用紙

下記に必要事項をご記入の上、
送信先FAX番号に送信ください。

送信先FAX番号

047-474-8106

ご注文年月日： 西暦 年 月 日

必ずご記入ください。	(ふりがな) 貴医院名			
	(ふりがな) お名前			
	住 所	〒		
	TEL		FAX	

E-mail _____ @ _____

●今後フォレスト・ワンからの情報を希望されますか？ 希望する 希望しない

ご注文内容 下記に商品名と個数をご記入ください。

商品名	標準価格(税別)	個数
	円	個
	円	個
	円	個
	円	個
	円	個
	円	個
	円	個
	円	個

■お支払い方法

ご希望のお支払い方法にチェックをご記入ください。

銀行振込 代引き(現金) 代引き(クレジットカード)

※ご注文頂いた商品によっては、代引きでのお支払いができない商品もございます。
その場合は弊社より追ってご連絡申し上げます。

■ご返品に関して

商品の返品につきましては、**到着時における破損や商品違いがあった場合で商品お届け後10日以内**にご連絡いただいた場合のみ承ります。
上記の場合において、予めご連絡頂いた上で返送いただきますようお願い致します。
ご返品の了解なく商品をご返送いただいた場合は、受け取りを辞退させていただきますので、ご注意ください。
お客様のご都合による返品、交換は承りかねますので、ご了承下さい。

■商品の送料

合計金額**1万円以上**(税別) → **送料無料**

合計金額**1万円未満**(税別) → **送料500円**(税別)

※ただし、沖縄県・北海道および一部離島は、一回の注文が**1万5千円未満**(税別)の場合、送料500円を申し受けます。

その他にも多くの矯正歯科・歯科材料を取り揃えております。詳しくは下記へお問い合わせください。

お申し込み/お問い合わせ先 ➤ **株式会社フォレスト・ワン**

〒274-0825 千葉県船橋市前原西 2-32-5 〈TEL〉047-474-8105 〈E-mail〉info@forest-one.co.jp 〈Web〉http://www.forest-one.co.jp