

Medical Wear ORDER SHEET

この注文書はナウエイ(ナガイレーベン)・カゼンメディカル(カゼン)・事務服等共通です。

【注文先】 鹿児島県医師協同組合

FAX : 099-257-1816

TEL : 099-254-8126

注文日 年 月 日

カタログ名	品番	商品名	色	サイズ	数量

備考(ネーム入れ・補正・見本依頼等ございましたらご記入ください。)

医療機関名		電話番号	
ご住所		ご担当者名	
購入区分	<input type="checkbox"/> 病医院購入 <input type="checkbox"/> 個人購入(代金引換になります)		

ご記入いただいた情報は、当該業務のみに使用し、他の目的には一切使用致しません。

★組合員価格は定価より**3割引**となります。(事務服は**2割引**)

★お買上げ金額が**¥5,500(組合員価格・税込)未満の場合、送料¥550**がかかります。

★見本の貸出、お届け商品の返品・交換は可能ですが、**不良品以外のお客様都合によるご返品の場合は、送料をご負担頂きます。**

また、**下記①～④の場合には返品・交換をお受けできませんのでご注意ください。**

①汚れ(ファンデーション・口紅は特にご注意ください。)

②商品のタグ・袋等の破損、紛失

③補正・刺繍等の加工をした商品及び別注商品

④商品到着後2週間以上経過した商品

★刺繍・補正等も承っております(別途有料)。ご希望の場合は備考欄にご記入ください。