



ふたば薬局 注文用紙

お申込日：平成 年 月 日

FAX送信先

011-702-6612

■お客様情報

郵便番号	〒
ご住所	
フリガナ	
お名前	
電話番号	
お問い合わせ 可能時間	

■お客様情報

商品名		
	金額	数量

このたびは商品のご注文ありがとうございました。

新規お申し込みのかたにはまずお電話にて症状をご確認したのちの発送となりますので
ご了承ください。