

FEED 器具シャープニングサービス 申込書

お客様番号 記入必須

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ご注文日 (FAX送信日) 記入必須

--	--	--	--	--	--

送信枚数

	枚目 / 枚中
--	---------

2枚以上の時に
ご記入ください

※左詰め6桁または7桁のお客様番号をご記入ください。

ご請求先

名称 記入必須

〒

ご住所

ご担当者様

TEL 記入必須

FAX

お届け先

名称

〒

ご住所

TEL

FAX

上記ご請求先と異なる場合のみご記入ください

	必ずご記入ください		[お客様控え欄] お客様の控えとしてご利用ください。当社では内容の確認は行っておりません。			
	サービスコード	本数	器具メーカー	型番	@サービス料	小計
1	-					
2	-					
3	-					
4	-					
5	-					
6	-					
7	-					
8	-					
9	-					
10	-					

◎総額**4,800円未満(税別)**の場合は、**送料**が必要です。 **送料:500円(税別)**

・ご注文いただいた時点で、当社の利用規約に同意していただいたものとします。

荷造送料

合計

別途消費税が加算されます。

[お申し込み方法]

- 申込書に必要事項をご記入ください。
 - サービス内容の詳細・サービスコードは、ネットストアのサービス一覧の器具シャープニングサービスをご確認ください。
 - ※記載のないインストルメントに関しては、
[カスタマ・サービスデスク]TEL 0120-004-502までお問い合わせください。
 - 器具メーカー名、型番がわからない場合でも、空欄のままお申し込みいただけます。
 - ※空欄の場合、メーカーにて器具の種類を確認し、該当するサービス内容と料金で対応いたします。
- 申込書(またはコピー)と器具と一緒に、下記の宛先までお送りください。
 - 器具は必ず洗浄・滅菌の上、滅菌バッグに入れた状態でお送りください。
 - 搬送途中に器具を傷めることがないように、梱包材などで保護してください。

申込書 器具送付先







〒231-0816 神奈川県横浜市中区南本牧3-8
フィード横浜DC「器具シャープニングサービス」係宛
TEL 0120-004-502

[お届け日] お申し込み後、約1カ月でお届けいたします。

通信欄

お支払い方法 下記口に✓をご記入ください

下記に記入がない場合は前回注文の支払方法を適用します。

<input type="checkbox"/>	コンビニ・郵便局払い	初めてカードをご利用の方は、担当よりご連絡させていただきます。 (ご利用可能カード)   
<input type="checkbox"/>	クレジットカード	
<input type="checkbox"/>	代引き ※30万円以上の支払いは代引きをご利用いただけません。	  
<input type="checkbox"/>	口座振替 ※事前登録が必要です。新規お申込みの場合は[通信欄]にその旨をご記入ください。	

■支払期日を超過した請求残金がある場合、一定期間経過後に本注文はキャンセルとなります。

フィード株式会社

〒220-6119 横浜市西区みなとみらい2-3-3 クイーンズタワーB 19階
TEL 0120-004-502 受付時間:月曜~土曜 9:00~20:00(休業日/日曜、祝日)

FAX 0120-004-506

24時間受付 ●番号はおかけ間違いのないようお願いいたします。

用紙番号

D2505