

疾病・形態別介護ビデオ各巻注文書

ご注文は本書を印刷し、必要事項にご記入の上FAXにてお送りください

注文日 年 月 日

ピース・クリエイト有限会社
〒135-0051
東京都江東区枝川3-9-10-319
TEL 03-3699-4883
FAX 03-3699-4407

《ご注文タイトル》

商品番号	タイトル名	VHS/DVD	数量	金額
V:P00013 D:P00082	疾病・形態別介護ビデオシリーズ 第1巻 脳性マヒ編 20,000円(税別)			¥ (税別)
V:P00014 D:P00083	疾病・形態別介護ビデオシリーズ 第2巻 関節リウマチ編 20,000円(税別)			¥ (税別)
V:P00015 D:P00084	疾病・形態別介護ビデオシリーズ 第3巻 パーキンソン病編 20,000円(税別)			¥ (税別)
V:P00016 D:P00085	疾病・形態別介護ビデオシリーズ 第4巻 筋ジストロフィー編 20,000円(税別)			¥ (税別)
V:P00017 D:P00086	疾病・形態別介護ビデオシリーズ (税別) 第5巻 筋委縮性側索硬化症・ALS編 20,000円			¥ (税別)
V:P00018 D:P00087	疾病・形態別介護ビデオシリーズ 第6巻 頸髄損傷編 20,000円(税別)			¥ (税別)
都道府県別に配送料が異なります。配送料金表でご確認ください		配送料		¥ (税込)
代引き手数料はお客様ご負担となります。 商品代金+配送料=1万円以上3万円未満 ¥400(税別) 商品代金+配送料=3万円以上10万円未満 ¥600(税別)		代引き手数料		¥ (税込)
3月31日までのご注文は(消費税5%)4月1日以降8%に変更 3月末までにご注文があっても発送日が4月以降の場合配送料、 代引き手数料は8%の消費税がかかります。		合計金額		¥ (税込金額表示)
(備考欄 連絡事項等ございましたらご記入ください)				

《ご注文者様》

ご住所 (都道府県)	〒		
ご法人名 氏名			
ご担当部署		ご担当者名	
TEL		FAX	
メールアドレス			
※メールアドレスをご記入いただければ発送日をお知らせできます。携帯・フリーアドレス不可			

《お支払い方法》

各種手数料はお客様ご負担となります

銀行振込 ()	郵便振替 ()	代金引換 ()
----------	----------	----------

※当社記入欄

お客様ID K00	注文番号 K0	発送日
配送	伝票番号	入金日
ご注文メール済 <input type="checkbox"/>	発送メール済 <input type="checkbox"/>	
総合計金額 ¥	備考欄	