



注文書 (FAX・郵便・E-MAIL添付)

記入日

年 月 日

※必要事項を記載いただければ、別の書式でもご注文を受け付けます。

ご注文者

ふりがな

ご注文者名

〒
ご住所

電話番号

FAX番号(未記入可)

E-MAIL(未記入可)

「注文受付完了(合計金額・およびその発送時期)」の連絡をいたします。
E-MAILを記入の場合は「発送時期」や「荷物お問い合わせ番号」等を随時お知らせいたします。

発送先(ご注文者と異なる場合は記載下さい)

商品受取り者がご注文者と異なる場合は予めニューライフより商品が届くことをお伝え下さい。
代金引換をご希望の場合はお届け先にてお支払いいただくためその事もお伝えお願い致します。

ふりがな

お届け先名

〒
お届け先
ご住所

お届け先
電話番号

お支払い方法(どちらかをお選び下さい)

- 銀行振込み：前払い** (注文受付後請求金額を改めてご案内いたします)
- 代金引換** (配送時、配送会社ドライバーにお支払いいただきます)

- **銀行振込先** [三菱UFJ銀行 ぐずは支店 普通 5146368 株式会社ニューライフ]
・振込手数料はお客様負担をお願い致します。・上記口座にお振込みをお願いします。・商品の発送はご入金確認後となります。
- **代金引換をお選びの場合は手数料が請求金額に加算となります。**

※弊社にて注文確認・受付後改めて合計請求金額・発送時期などをお知らせいたします。銀行振込みの場合は「合計請求金額」のお知らせを確認後ご入金をお願い致します。

商品番号	商品名	台数	備考
1			
2			
3			
4			

4商品以上ご注文ご希望の場合は2枚目に本紙に続けて商品番号・商品名・台数・備考を記載下さい。

お届け希望日

※最速着または希望無しの場合は未記入

月 日

ご注文確定後よりご注文に合わせた商品調整を行う為、
発送まで少々お時間を頂きます。その為、
早いご希望日にはお応え出来ない可能性があります。

お届け希望時間

※希望無しの場合は未記入

- [1] 10時～12時 (午前中)
- [2] 12時～14時
- [3] 14時～16時
- [4] 16時～18時
- [5] 18時～21時 (夜間)

(記入例)

商品番号	商品名	台数	備考
LG-AS13STM-JTF	13インチテレビ ピタッとアーム	1台	介護ベッドへ取付予定

備考欄(ご注文内容について追記・質問・要望・等)

本紙でのご注文は『株式会社ニューライフ』の連絡先 (FAX・住所・E-MAIL) へ送付下さい。

FAX【0774-84-7022】

住所【〒610-0343 京都府京田辺市大住浜41 川島ビル2F】

TEL【0774-84-7023】 E-MAIL【info@lifegreen.co.jp】