

FAX 購入手順

1. ダウンロードした PDF ファイルをプリントして下さい
2. 2 枚目の記入例の形でご記入お願いいたします
3. 記入が終了したら 03-4332-2304 まで FAX を送信して下さい
4. 送料と商品代金を合わせた合計金額をお振り込み下さい

(お振込みの確認が取れましたら、メールにて発送完了通知と追跡番号をお送りします。局留めの場合、追跡番号で商品到着の確認が取れましたら受け取りをお願いいたします。)

※商品購入代金が 1 万円を超えた場合、送料無料となります。

【お振込口座】

銀行名：楽天銀行

支店名：法人第六支店

口座科目：普通

口座番号：5 4 3 3 1 1 1

口座名義：アナザーレーン(株)

FAX注文用紙

ご注文日: 2016 年 1 月 1 日

※は必須事項になります

フリガナ	カイガイ タロウ			性別
※お名前 お振り込み名義	海外 太郎 様			<input checked="" type="radio"/> 男 · 女
※生年月日 未成年者の購入は 固く禁止されています	西暦	1980 年	1 月	1 日
※住所	〒 106 - 0032 郵便番号はなるべくご記入ください			
	フリガナ トウキョウトミナトクロッポンギ〇-〇-〇			
	東京都 港区 六本木 〇-〇-〇			※局留めの場合は郵便局の住所と郵便局名を記入ください
ご連絡先	電話番号 (携帯可)	090-××××-××××		
	FAX番号	03-××××-××××		
	Eメール	yakuten2016@docomo.ne.jp		

銀行振込先・ご入金確認・荷物の追跡番号を弊社よりご連絡させていただきますので、ご都合の良いご連絡方法をお選びください。(いずれか必須。あてはまる上記フォームにもご記入ください)

FAX Eメール

上記の情報とお届け先が異なる場合は下記のフォームにご記入ください

受取人名	フリガナ	上記と同じ場合は同上で構いません 様		
	〒	-	郵便番号はなるべくご記入ください	
お届け先住所	フリガナ	上記記載と違う住所の場合は指定してください(局留めもできます)		
	電話番号 (携帯可)			

商品名	mg / ml / %	錠 / カプセル	数量	金額
カマグラゴールド	50mg	4錠	1	¥ 1,840
バイアグラ	50mg	4錠	1	¥ 5,400
				¥
				¥
				¥
				¥

送料	¥1,000
合計金額	¥8,240

備考欄(ご意見・ご要望がありましたらお気軽にご記入ください)

※商品の購入代金が1万円を超えた場合、送料は無料となります。

海外薬店

FAX番号:03-4332-2304
薬店の利用規約を同意の上、ご注文の申し込みを頂いたものとします

FAX注文用紙

ご注文日： 年 月 日

※は必須事項になります

フリガナ					性別
※お名前 お振り込み名義		様			男・女
※生年月日 未成年者の購入は 固く禁止されています		西暦	年	月	日
※住所		〒 - 郵便番号はなるべくご記入ください			
		フリガナ			
ご連絡先	電話番号 (携帯可)				
	FAX番号				
	Eメール				
銀行振込先・ご入金確認・荷物の追跡番号を弊社よりご連絡させていただきますので、ご都合の良いご連絡方法をお選びください。(いずれか必須。あてはまる上記フォームにもご記入ください)					
<input type="checkbox"/> FAX		<input type="checkbox"/> Eメール			
上記の情報とお届け先が異なる場合は下記のフォームにご記入ください					
受取人名		フリガナ			
		様			
お届け先住所		〒 - 郵便番号はなるべくご記入ください			
		フリガナ			
電話番号 (携帯可)					
商品名	mg / ml / %	錠 / カプセル	数量	金額	
				¥	
				¥	
				¥	
				¥	
				¥	
				¥	
				送料	¥1,000
				合計金額	¥
備考欄(ご意見・ご要望がありましたらお気軽にご記入ください)					