

FAX 専用 処方せん 送付用紙



送信方向

※この方向で送信してください。

下記空欄にご注文者様のご氏名・お電話番号をご記入の上、
処方せんのコピーとご一緒に当店まで送信お願い致します。

FAX 048-710-4863
(24 時間受付)

ご注文者様の氏名とお電話番号をご記入ください。

フリガナ	
ご注文者様 氏名	必ずご注文頂いたお名前をフルネームで 明記ください。

お電話番号	処方せんの字が判読できない場合などに、 お電話させて頂く場合がございます。
-------	--

この用紙のほかに、必ず処方せんのコピーもFAXでお送りください。

FAX受信後、24 時間以内に(※)ご注文の際にご指定頂いたメールアドレス宛に「ご注文確定のお知らせメール」をお送りします。

(※) 営業時間外に受信の場合は翌営業日にメールさせていただきます。

処方せんの内容に不備や判読不能な部位がございましたら、上記のお電話番号へ確認のお電話をさせていただきます。
送信後 4 日を過ぎても「ご注文確定のお知らせ」メールが届かない場合、FAXが当店に届いてない可能性がございます。
お手数ですが下記連絡先までご連絡お願い致します。

ベストコンタクト通販

〒336-0027

埼玉県さいたま市南区沼影 1-10-1

ラムザタワー5F

TEL 048-844-8011

メールアドレス

info@best-contact.jp

ホームページアドレス

<http://www.best-contact.jp>

【通販事業 責任者】

井上 祐一

【高度管理医療機器販売管理者】

松本 浩一