



ファックスでご注文の方へ

～ご注文からお届けまで～

STEP1

ご注文内容をご記入の上、弊社までFAXしてください。

別紙の「FAX注文書」に、ご注文内容をご記入の上、下記番号までFAXしてください。

FAX番号：0120-040-959(24時間自動受信)

STEP2

弊社よりご注文内容確認のお電話をさせていただきます。

弊社に注文書のFAXが届きましたら、ご注文内容確認のお電話をさせていただきます。

※土日祝及び営業時間外にいただきましたFAXの注文確認は、翌営業日となりますので
ご了承願います。

STEP3

決済方法を選択してください。商品を発送いたします。

お電話にてご注文確認ができましたら、それぞれの決済方法に従って商品を発送いたします。

① 代金引換(現金払いのみ)の場合

ご注文書の内容で商品を発送いたします。商品がご自宅に届きましたら商品と引換に弊社利用配送業者(ヤマト運輸)のドライバーに代金をお支払いください。

※代引手数料は、弊社が負担させていただきます。



② クレジットカード払いの場合

弊社よりご注文確認のお電話を差し上げた際、カードの種類、支払回数、カード番号、有効期限をお伺いさせていただきます。電話口で即座に決済審査を行います(通常は1分以内)。審査が通りましたら受注完了となります。ご注文書の内容で商品を発送いたします。

※FAXの送信先ミスにより、カード情報が他者に漏れる事を防ぐため注文書にカード情報を記入する欄は設けておりません。

クレジットカードは5大ブランドに対応しています。

(VISA、Master Card、Diners Club International、AMERICAN EXPRESS、JCB)



※カード手数料は、弊社が負担させていただきます。

(カード会社の独自サービス《分割など》による手数料はその限りではございません。)

※上記のご案内カードであっても海外で発行されたカードはご利用になれません。

③ 事前銀行振込

下記に記載しております弊社口座へご注文代金をお振込してください。弊社にてお振込の確認がとれましたら、ご注文書の内容で商品を発送いたします。

■お振込口座

●銀行名：三菱東京UFJ銀行 ●支店名：天満(テマ)支店 ●口座種別：普通口座

●口座番号：0005241 ●口座名義：株式会社アंकレア

※海外の銀行、もしくは日本の銀行の海外支店からは、お振込をお受けできません。

※振込手数料は、お客様のご負担となりますのでご了承願います。

※15:00までにご注文もしくは決済の確認が取れた商品は、当日に発送させていただきます。
15:00以降の場合は翌営業日の発送となります。



FAX送信方向 FAX番号 0120-040-959



Dr.アンジュの

F A X 注文書

記入欄

| | | | | | | |
|--|---|----------------|------------|------|---------------------------------|--------------------|
| 1. ご注文内容 | | 申込日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 商品名 | | 数量 | 単価(税込) | | 購入金額 | |
| フコイダンTL(90粒タイプ) | | 個 | 126,000円 | | 円 | |
| フコイダンHL(90粒タイプ) | | 個 | 31,500円 | | 円 | |
| フコイダンTL(30粒タイプ) | | 個 | 44,100円 | | 円 | |
| | | | | | 円 | |
| | | | | | 円 | |
| | | | | | 円 | |
| | | | | | 円 | |
| お支払方法 (○で囲んで下さい) | クレジット カード | 代金引換 (現金のみ) | 事前 銀行振込 | 合計金額 | | 円 |
| 2. お届け日時のご指定 (※地域や交通事情によりご希望に添えない場合がありますので予めご了承下さい。) | | | | | | |
| 指定なし | 平成 | 年 | 月 | 日 | (※指定日は注文書送付日の翌営業日より3日以降として下さい。) | |
| 指定なし | 午前中・12時～14時・14時～16時・16時～18時・18時～20時・20時～21時 | | | | | 指定時間を○で 囲んで下さい。 |
| FAX注文の方には、弊社よりご注文確認のご連絡をさせていただきますので、平日の 日中にご連絡が付きやすい時間帯をお伝え下さい。(10:00～18:00) | | | | | | 時頃 |
| 3. ご注文される方 (※2回目以降ご注文のお客様は、以下の欄の情報が変わらなければ お名前・フリガナと電話番号のみ、ご記入頂ければ結構です。) | | | | | | |
| フリガナ お名前 | ----- | | | | | |
| 電話番号 | () | — | FAX番号 | () | — | |
| 電話番号 (日中の連絡先) | () | — | | | | |
| ご住所 | 〒□□□-□□□□ | | 都道 | 市郡 | | |
| | | | 府県 | 区 | | |
| | (マンション・ビル名) | | | | | |
| 4. お届け先 (※上記住所と別の住所に、配送を希望する場合にのみご記入して下さい) | | | | | | |
| フリガナ お名前 | ----- | | | | | |
| 電話番号 | () | — | | | | |
| 電話番号 (日中の連絡先) | () | — | | | | |
| ご住所 | 〒□□□-□□□□ | | 都道 | 市郡 | | |
| | | | 府県 | 区 | | |
| | (マンション・ビル名) | | | | | |



株式会社アンクレア

〒530-0041 大阪府大阪市北区天神橋6-6-11

TEL:0120-040-787 FAX:0120-040-959