

()月配達分 泉大津市介護用品注文票

・商品・数量の変更・中止・再開は必ず配達日の10日前までに（休業日の場合はその前日まで）

・発注の合計金額が 税込4,000円 を超えた分は自己負担となります。

★ただし、ご注文は2ヶ月分の数量・金額をお願いします。

発注日
/

個人NO.	ふりがな	受取者名（本人と異なる場合）
	お名前	ふりがな
配達希望先（泉大津市内に限る）		受取者
泉大津市		TEL

品番	個数	金額	品番	個数	金額	品番	個数	金額
1	S	¥1,900	21	3L	¥2,200	41		¥1,800
2	M	¥1,900	22	ML	¥1,900	42		¥1,100
3	L	¥1,900	23	LL	¥1,900	43		¥1,700
4	LL	¥1,900	24	S	¥2,600	44		¥1,500
5	M-L	¥1,300	25	M	¥2,600	45		¥1,500
6	L-LL	¥1,300	26	L	¥2,600	46		¥1,800
7	M	¥1,700	27	M	¥3,100	47		¥1,500
8	L	¥1,700	28	L	¥3,100	48		¥1,500
9	S	¥1,900	29	LL	¥3,100	49		¥2,000
10	M	¥1,900	30	M	¥2,200	50		¥950
11	L	¥1,900	31	L	¥2,200	51		¥950
12	LL	¥1,900	32		¥1,100	52		¥950
13	S	¥1,900	33		¥1,000	53		¥750
14	M	¥1,900	34		¥1,100	54		¥750
15	L	¥1,900	35		¥1,100	55		¥750
16	LL	¥1,900	36		¥1,100	56		¥600
17	S	¥1,800	37		¥700	57		¥500
18	M	¥1,800	38		¥1,100	58		¥400
19	L	¥1,800	39		¥1,300	59	S	¥500
20	LL	¥1,800	40		¥1,200	60	M	¥500
						61	L	¥500
							合計	円
							超過	円

商品のお問い合わせ、ご注文に関しては

株式会社 泉州ひまわり

〒596-0805 大阪府岸和田市田治米町130-9

電話番号フリーダイヤル 0800-200-2062

FAX 072-441-1299

メールアドレス himawari-kisi@wolrd.ocn.ne.jp