

(注)この用紙をコピーしてご使用ください。

PEPPY ベッツワン FAXご注文書

ご注文日 年 月 日

| | | | | | |
|--|-------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 病院名 | 地域コード | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TEL()-()-() | | | | | |
| FAX()-()-() | | | | | |
| ※FAXで納期をご回答しています。FAX番号もお忘れなくご記入ください。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> FAXでお得なキャンペーン情報を配信しています。ご希望の場合は、 <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> (チェック) を入れて下さい。 | | | | | |
| E-mail | @ | <input type="text"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> ベッツワンWEBサイトに登録ご希望の場合は、 <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> (チェック) を入れてください。登録完了後、お知らせメールをお送りします。 | | | | | |

お支払い方法 お持ちのベッツポイントがご利用できます。 残ポイントなどのお問い合わせは 70120-707-020

① **ベッツポイント**
※どちらかを○で囲んでください。

利用する ポイント不足による差額は
②お支払い方法をご記入ください。
※ポイントご利用の際は税込金額での計算となります。

利用しない ②お支払い方法をご記入ください。

② **お支払い方法(ポイント差額分)**
※ご指定のない場合は、「代引」とさせていただきます。

代金引換

振込

月締め支払

※月締め支払の場合は、事前にお申込みが必要です。ご希望の方には申込用紙をお送りします。

| 商品名 | 申込番号 | タイプ番号 | 数量 | 金額 |
|-----|----------------------|----------------------|----|----|
| 1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| 3 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| 4 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| 5 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| 6 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| 7 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| 通信欄 | ご意見、ご要望をお聞かせ下さい。 | | | |

ご注文方法

1回のご注文は、1つの方法にまとめてください。

インターネット 24時間受付
<https://www.vetswan.com>

ファックス専用番号 24時間受付
フリーダイヤル **0120-443-306**

ご注文専用番号 携帯電話・PHSからもご利用いただけます。
フリーダイヤル **0120-707-020**
受付時間 月～土曜日 9:00～19:00
日曜・祝日 9:00～17:00

お問い合わせ
フリーダイヤル **0120-757-252**
受付時間 月～土曜日 9:00～17:30
(日曜・祝日、夏期・年末の弊社特定日は休業)

配達指定をご希望の方は、いずれかを○で囲んでください。
※別配達商品など、一部離島につきましては、ご指定できません。

| | | | |
|--------------|--------|--------|-------------|
| 希望時間帯 | 午前中 | 12～14時 | 14～16時 |
| | 16～18時 | 18～20時 | 20～21時 |
| 荷物の受取が出来ない曜日 | 月 | 火 | 水 木 金 土 日 祝 |

医薬品・療法食のお届け

医薬品・療法食は**当日10:00までのご注文は当日出荷**いたします。(日祝除く、在庫のある物に限ります)

お届け

ご注文の商品**すべての在庫がある場合は受付後、当日～翌営業日**で発送いたします。

※ご注文商品が品切れ等により遅れる場合には、お電話やFAXなどでお知らせいたします。

1回のご注文金額(税込)が

5,000円以上で、**梱包・配送料は無料。**

5,000円未満で、**全国一律500円(税込)**です。

要冷蔵の液剤、薬品の沖縄県および小笠原諸島へのお届けには、上記に加えて別途クール便送料900円(税込)を申し受けます。

お支払い方法について

●**月締め支払** 手数料 **無料**
事前の申し込みが必要です。申し込み用紙をお送りしますのでお電話かファックスでお申し込みください。

●**振込** 手数料 **無料**
振込用紙にて、お振込下さい。

●**代金引換** 手数料 **無料**
宅配便の配達員に代金をお渡しください。
※メーカーから直接お届けする商品につきましては、一部代引不可商品がございます。

フリーダイヤル **0120-443-306** (24時間受付)

ファックス専用番号

PEPPY®

