

① お申込み日		2024年 2月 2日		③ 売店名		219 済生会松山病院売店	
③ お客様 情報 欄	フリガナ コウヨウ タロウ			生年月日			
	氏名 光洋 太郎 様			大正・ 昭和 ・平成・令和 26 年 4 月 5 日			
	住所 〒 000-XXXX 愛媛県松山市〇〇坂×丁目△-△ メディカル707号室						
	自宅 TEL 0000-XX-XXXX			携帯 000-XXXX-XXXX			
④お届け先 <input checked="" type="checkbox"/> 上記住所 <input type="checkbox"/> 売店 (送料無料) <input type="checkbox"/> その他 (備考欄にご記入ください)				⑤主治医 (先生の指示でご使用いただく商品の場合) 消化器外 科 田中 先生			
⑥ ご注文 文	商品番号	商品名		数量	金額 (税込)		
	1	MD-46503P	栄養用接続チューブ	1本			
	2	16261	バグケア	1箱			
	3						
	4						
医師の指導が必要な商品は、看護師様にご記入ください							
売店以外へのお届けで、8,000円 (税込) 未満のご注文は、別途送料 880円					合計金額		
⑦お支払い方法		どちらをお選びいただいても振込手数料無料 <input type="checkbox"/> 代金引換 (現金のみ) <input checked="" type="checkbox"/> コンビニ支払い <input type="checkbox"/> 郵便局支払い					
⑧お届け時間		<input type="checkbox"/> 時間指定なし <input checked="" type="checkbox"/> 8~12時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時					
備考欄							
ご注文後のお問い合わせは、こちらへお願い致します。							
メディカルスマイルコールセンター TEL:0120-3816-54							
営業日: 月-金 9:00~17:00 休業日: 土日祝日・夏期 (お盆)・年末年始休み							

メディカルスマイルは、病院内売店を運営する株式会社光洋の医療材料通販部門です。

【領収書について】

- 領収書の但し書きの代わりにして、商品に同梱の納品書をご利用ください。
- 代金引換: 配達時にヤマト運輸から領収書をお受け取り下さい。
- コンビニ・郵便局支払: お支払い時に振込受領書をお受け取り下さい。(領収書の代わりとなります)