

# ご注文チャート

※ご注文前に必ずお読み下さい。

## ★ご注文方法

### FAX

フリーダイヤル  
0120-07-2194  
年中無休24時間受付

FAX オーダーシートをご利用ください。

### お電話

03-3794-2194  
営業時間午前9時～午後5時  
(日、祝、第2・4土、  
第1・3・5土午後は休み)

### ショップ

<http://shop-kj.com>

ショップからご注文もできます。

## ★お支払い方法

### 代金引換

【佐川e-コレクト】(宅配業者にお支払いしていただきます)

A・商品代金(税抜) + B・送料 + C・代引き手数料(一律315円税込)

お支払い金額はA+B+Cの総合計に消費税が加算されます。

お届けした商品と引換に、上記の合計金額を現金で支払うシステムです。

### 領収書

配送会社の支払い控えが領収書となります。

## ★送料

●商品代金(税抜)のみの合計金額が10,000円以上の場合は**送料無料**となります。

北海道、沖縄、離島などは送料一部負担

ただし、一部の大型・特殊梱包商品等は、別途送料がかかるものもございますので  
お問い合わせください。

●1回のご注文につき、**商品代金(税抜)10,000円未満**の場合は

下記の**送料がかかります**。(税込表示)

◆東京都内:650円 ◆関東◆信越◆東海:750円 ◆東北◆北陸◆近畿:1,050円

◆中国◆四国◆九州◆北海道:1,200円 ◆沖縄/離島:実費

### ●商品の発送

・通常2～7日営業日ほどで宅配便にて発送致します。(お取り寄せ・受注生産品等は除く)

・複数の商品をご注文の場合、基本的に全商品揃ってからのお届けとなります。

※諸般の事情により、発送日が前後する場合がございます。あらかじめご了承ください。

※お届け日時のご指定、別注文品との同梱発送は基本的に承っておりません。

※商品到着時に破損の場合

包装、ダンボールなどはそのままにして、弊社に至急ご連絡ください。

## ★キャンセル・返品・交換

契約成立後、商品のお届け前に契約のキャンセルをご希望される場合は、当社にご連絡ください。

商品のお届け後に商品の返品・交換をご希望される場合は、お問い合わせ窓口にご連絡のうえ、

商品到着後10日以内に当社が指定する返品場所に商品をご返送ください。

下記の商品についてはキャンセル、返品、交換をお受けすることができません。予めご了承ください。

\*キャンセル・返品・交換をお受けすることができない商品

1 開封された商品およびご使用になられた商品

2 商品到着後11日以上経過した商品

3 お客様のもので、キズや汚れが生じた商品

4 オーダー商品・ネーム入り商品など、お客様のために加工された商品

5 その他、商品紹介ページに返品できない旨が明記されている商品

(詳細は、当社までご連絡下さい)

商品に明らかな欠陥がある場合または品違いの場合、返品等にかかる送料は当社が負担致します。

商品が気に入らない場合等、お客様のご都合による返品・交換の場合は、

送料はお客様の負担とさせていただきますので、予めご了承ください

## 個人情報の取り扱いについて

(1) 商品ご購入のお申し込みの際に、お客様が当社に提供された氏名、住所、電話番号、メールアドレス等の個人情報は、有限会社健康情報社が以下の目的で使用します。  
あらかじめご了承下さい。

●「お買い上げ明細書」等の送付 ●保証及びアフターサービス(お客様からの問い合わせ等含む)の提供

●その他当社での商品の売買に必要な行為 ●情報分析(購入者層の分析など)

(2) 上記の個人情報を当社が第三者に開示、漏洩することはありません。ただし、以下の場合はこの限りではございませんので、あらかじめご了承ください。

●配送業者に対するお客様の氏名および住所の開示、オリジナル商品への氏名等の情報入力等、当社が、お客様に対する契約上の義務を履行するために必要である場合

●法令に基づき裁判所その他の司法機関および行政機関からお客様に関する情報の開示を要求された場合

●当社、当社関連会社、お客様または第三者の権利および財産を保護する必要がある場合

●お客様と他のお客様もしくは第三者との紛争により、当社または当社関連会社が迷惑もしくは損害を被ることを回避する場合

HP080401

FAX 0120-07-2194



# FAX オーダーシート

FAX送信方向

ご注文日 (FAX 送信日)		
年	月	日
ご注文枚数 <small>※オーダーシートが2枚以上の時ご記入ください。</small>		
枚目	/	枚中

品番	商品名	サイズ・色等	数量	単価	合計金額

★ご希望時間帯 ※□に ✓ をしてください。

午前中    12～14    14～16    16～18    18～21

小計	
消費税	
税込合計	

住所	〒	連絡先	電話 (   )
治療院名	フリガナ	氏名	FAX (   )
			フリガナ

★通信欄 [取扱いご希望の商品 (商品名・メーカー・金額)。また、ご要望・ご意見などもお寄せください。]

一般 HP080401

◆ FAX 専用フリーダイヤル ◆ (24 時間受付)

# 0120-07-2194

◆お問い合わせは◆ 東京都目黒区上目黒4-21-11草川ビル102号 有限会社 健康情報社 TEL 03-3794-2194