

返品交換依頼書

CLINIC  UNIFORM

TEL 0776-63-5668

FAX 0776-97-8842

※返送交換は、商品到着日より7日以内にFAXにてご連絡ください。

伝票番号		ご注文日	月	日	返送交換発送日	月	日
貴社名 (お客様名)	フリガナ	ご担当者様			フリガナ		
TEL				FAX			

返送商品

品番	商品名	色	サイズ	数量

※点数が多い場合は別紙にご記入いただいても結構です。

返送分の数量総合計

交換希望商品

品番	商品名	色	サイズ	数量

※点数が多い場合は別紙にご記入いただいても結構です。

交換注文分の数量総合計

返品理由・備考

※必ずご記入ください。

--

※ご指定の銀行口座(交換によって返金が発生する場合には、必ずご記入ください。)

金融機関名称	銀行	支店	よみがな ()
カタカナ	口座の種類	普通	当座
口座名義人	口座番号		

※交換や追加によって追加料金が発生した場合の決済方法を以下よりお選びください。

代金引換 銀行先振込み

当依頼書を返送分の商品と一緒に荷物に入れて下さい。

交換で返品商品をお送りいただく際には、荷物に貼る送り状にも「交換」と必ずご記入ください。

返品交換のご案内

■必ずお読みください。■

- ・お客様のご都合による正当な理由のない返品交換は、原則お受けできません。また、商品到着日より8日以上経過された場合や、すでに使用した場合、お客様の手元で加工・破損した場合、ネーム入れ・すそ直しなどの加工済みの場合の返品交換はご容赦ください。
- ・交換は返品商品が届いてからの配送になります。お急ぎの場合は、先にファックスをお送りください。

[不良品の返品交換の場合] 返品送料、手数料すべて弊社負担になります。

[お客様都合による返品交換の場合]

- ・返品送料、手数料(返金の際の振込手数料など)は、お客様のご負担になりますのでご了承ください。
- ・クレジットをご利用いただいた場合のご返品は、クレジット決済手数料5%差し引かせていただきます。
- ・ご注文商品すべてを返品される場合は1,100円(税込)の返品手数料が発生します。

■ご注意ください。■

- ・汚れが付くと返品交換はできません。
 - ・付属品がないと返品交換はできません。
 - ・においがつくと返品交換はできません。
 - ・極端なシワが残っていると返品交換はできません。
- ※上記の商品に該当するものが返品されてきた場合には、誠に申し訳ございませんが返品交換のご対応ができない場合がございます。その際には着払いにてご返送させていただきます。

★返品商品配送先★

ユニフォームネクスト株式会社
 物流センター クリニックユニフォーム
 〒910-0123
 福井県福井市八重巻町25号81番地
 TEL 0776-63-5668

医療・介護ユニフォーム通販

CLINIC  UNIFORM

TEL 0776-63-5668 / FAX 0776-97-8842

ユニフォームネクスト株式会社 クリニックユニフォーム 〒910-0123 福井県福井市八重巻町25号81番地

FAX 0776-97-8842

※番号をお確かめのうえ送信ください。