



カウネット返品お申込用紙 (一般商品)

※返品に際しては、カウネットWebサイト「ご利用規約」および「個人情報保護方針」に記載の個人情報に関する取扱いについての内容を確認しご承諾のうえ、お申し込みください。

6 0 1

W-41

(必須)

会社名

返品申込日
(FAX送信日)

月 日 送信

ご担当者名

(必須)

ご登録
お電話番号

2枚以上の場合は
通し番号を
ご記入ください。

枚目 / 枚中

納品書・請求書に記載のご登録お電話番号を左詰でハイフン(-)を抜いて市外局番よりご記入ください。

返品理由: お客様の声を今後の参考とさせていただきますので、返品されるもっとも大きな理由を下記より1つだけ選び、○をお付けください。(必須)

1. 商品番号の見間違い 2. 商品番号の書き間違い 3. 数量違い(業パと単品間違い) 4. イメージ違い 5. 規格違い 6. サイズ表記見間違い
- (今後の参考のために、詳細をお教えください。)

返品希望商品: ご注文番号・商品番号・商品名・数量をご記入ください。 返品をお受けできない商品もございます。詳しくはカウネットWebサイト「ご利用ガイド」内の「返品・交換について」をご覧ください。

注文番号	商品番号 (必須)	商品名 (必須)	数量 (必須)	返品商品開封の有無
1				有 無
2				有 無
3				有 無
4				有 無
5				有 無
6				有 無
7				有 無

返品の個口数(お荷物の梱包数) (必須)

※返品商品が複数ある場合はダンボール等に入れてまとめていただきますようお願いいたします。

個口

個口数分の専用送付状をご用意し、配送担当者がうかがいます。お手数ですが、配送担当者にお返しいただきますようお願いいたします。

《以下、ご希望がある場合のみ、ご記入ください。》

ご指定先住所以外での引き取り お届け先住所以外での引き取りを希望される場合のみご記入ください。 なお、記入の無い場合は、お届け先住所での引き取りとなります。	お引き取り先会社名	お引き取り先ご担当者名	お引き取り先お電話番号
	お引き取り先住所 〒	都道 府県	市区郡 町 番地
ご指定お引取日 ※日曜・祝日を除く月曜～土曜の午後2時までにFAXをいただいた場合は、日祝を除く翌営業日の引き取りとなります。(午後2時を過ぎますと翌営業日の受付扱いとなります。)ご指定が無い場合は最短の翌営業日(土・日・祝を除く)のお引き取りとなります。		月 日 曜日を希望	
「返品受付書」送付先FAX番号 (ご登録FAX番号以外への送信を希望する場合) 「返品受付書」はご登録FAX番号へ送付させていただきます。 ご登録FAX番号以外へ送信を希望される場合のみ、右にご記入ください。		FAX (ご登録FAX番号宛の送信を希望される場合、ご記入いただく必要はございません)	

※ご記入内容に不備や漏れなどがあった場合にはお電話にて確認をさせていただく場合がございます。

※月末の4営業日にてご依頼いただいた場合、返品受付処理が翌月となり、ご請求金額への反映も翌月扱いとなる場合がございます。お急ぎの場合はご連絡をお願いいたします。

※返品をお受けできない商品もございます。詳しくはカウネットWebサイト「ご利用ガイド」内の「返品・交換について」をご確認ください。

カウネット使用欄



FAX: 0120-567-941

※番号はおかけ間違いのないようご注意ください。