アスクル取り扱いのすべての医療白衣・介護ユニフォームと
一部のナースシューズ・ナースサンダル※1が試着・返品いただけます！

試着と返品に関するご案内

この度はアスクルにて白衣・介護ユニフォームをご購入頂きまして誠にありがとうございます。
アスクルにて販売しておりますすべての医療白衣・介護ユニフォームと一部のナースシューズ・ナースサンダル※1は、
試着後も未使用であればご返品いただけます。※2
商品をより気持ちよくご着用頂く為に、注意点と確認のポイントをご案内させて頂きます。
お客様の白衣選びのご参考になれば幸いです。

※１　ナースシューズ・ナースサンダルは『アスクル 医療機関向けカタログ』、『アスクル 衛生・介護用品カタログ』掲載、またはアスクルWebサイトの商品情報に『返品可能』の記載がある取寄品・直送品が対象となります。
※２　返品時の商品の状態次第ではご返品頂けない場合があります。また、名入れや半袖加工などの受注加工品については対象外です。

≪試着について≫

ご試着の際には、下記の項目にご注意ください。汚損された場合、返品はお受けできません。
①商品のタグを切らない。
②商品の袋や箱などの梱包資材を捨てない。
③試着時にお化粧や香水などを付着させない。

≪サイズのあわせ方≫

普段の勤務スタイルを想定して、必ずアンダーウェアやソックス等をご着用下さい。

●ワンピース／ジャケット／スクラブ

①肩幅がきつくないか、余っていないか。
②腕を上下に動かして、肩・背中・腕回りがきつくないか。
③着丈についてはデザインにより特徴がありますので上記2点が合っていれば問題ありません。

●パンツ

①ウエスト回り（おへそ回り）がきつくないか。（ジャストフィットよりも、少し余裕を感じられるものがオススメです。）
②ボタン、チャックを閉めた状態で、屈伸運動を行い、ウエスト、ヒップ、もも回りに圧迫感がないかをチェック。

●シューズ／サンダル※1

①ソックスかストッキングをはいた状態で足を入れ、かかとを合わせる。
②かかとを合わせた状態で、つま先のゆとりをみる。（指先全体が軽く動かせる程度が目安です。）
③くるぶしが当たってないかをチェック。

≪返品に際しまして≫

返品の手順につきましては、アスクル 医療機関向けカタログ、衛生・介護用品カタログ巻末の「返品・交換について」をご参照ください。
ご返品頂く場合は商品をお届けしたときの梱包状態（付属品やラベル・タグ・外装箱などの包装を含めます）に戻してください。

Notice　返品お申込用紙のご記入例と注意事項

↓ 返品お申込用紙のご記入例

❗ 黒のボールペンまたはサインペンではっきりとご記入ください。

FAX
送信方向

744

返品申込日（FAX送信日）
3 月　1 日送信

メディカルウェア専用／返品お申込用紙

お願い
●アスクル カタログ、アスクル 医療機関向けカタログ、衛生・介護用品カタログ巻末の「返品・交換について」をご一読いただき、必要事項を枠内にはっきりとご記入ください。返品をお受けできない場合もございます。
●ご記入の内容について、お電話で確認をさせていただく場合がございます。

送信枚数
※ 送信枚数が2枚以上の時ご記入ください。
枚目／　枚中

❶ お客様のご登録内容をご記入ください。

(必須) ご登録電話番号 ※左詰めで市外局番よりハイフン(−)を含めてご記入ください。	(必須) 貴社名
03−1234−5678	明日来商事（株）
(必須) お問い合わせ番号 ※カタログ裏面・請求書・納品書に記載されています。	(必須) ご注文担当者 ※カタカナ 10 文字以内（濁点・半濁点はひとマス）でご記入ください。
12345678	アスクルイズ ミ

返品のお申し込みはアスクルWebサイトからのお申し込みが便利です。
www.askul.co.jp/henpin
FAX. 0120-881-881（ハヤイハヤイ）フリーダイヤル
※FAXの送信間違いには充分ご注意ください。

❷ 返品理由をご記入ください。

911（必須）

◆返品理由は以下よりお選びいただき、左欄に3桁の番号でご記入ください。(必須)

- 911:お申込番号の見間違い　例:カタログに記載されている別の商品と見間違ってしまった
- 912:お申込番号の書き(入力)間違い　例:6165889➡6165888などの書き(入力)間違い
- 921:単品と業バの見間違い
- 922:発注単位間違い　例:業バ以外の数量単位(入力)間違い
- 931:色イメージ違い
- 932:大きさイメージの違い
- 933:その他イメージ違い　例:質感、性能、仕様など
- 941:不要になった商品の返品

❸ 返品希望商品の伝票番号・お申込番号・数量をご記入ください。　※ 交換はお受けしておりません。

	伝票番号 (必須)（納品書に記載されています。）	お申込番号 (必須)（左詰め）	数量 (必須)（右詰め）
1	12345678	3244224	2
2			
3			
4			

❹ 返品商品のお引取りについて(必須)

お引取りする荷物の数量をご記入ください。　1 (必須) 箱(袋)

お引取りの指定日がある場合は、土・日・祝日を除く平日の日付をご記入ください。　03月06日

❺ 最後にご確認ください

□ 返品商品はお届けした時と同じ状態に戻しましたか?　□ 返品商品をダンボールや袋に入れましたか?
□ 返品商品を入れたダンボール(袋)の数量を正しく記入しましたか?

◆お引取りは、商品お届け先におうかがいいたします。商品お届け先以外へのお引取りをご希望の場合は、以下にご記入ください。

会社名	郵便番号 −	都道府県　市区郡
連絡先電話番号	(町名)　(番地)	(ビル・マンション名)

※2020年2月21日よりアスクルからお客様に「返品受付書」のFAX送信は行わなくなりました。
返品商品はダンボール(袋)に梱包の上、アスクル引取り便にお渡し下さい。

※ アスクル使用欄

JP	受付 No.	不備	入力	締日	相殺
				10 99	当月 次月

MCP_2022

返品お申込日（FAX送信日）をご記入ください。

返品お申込用紙が2枚以上になる場合は「送信枚数」の欄に通し番号をご記入ください。

お客様のご登録内容をすべてご記入ください。
●『電話番号』は左詰めでご記入ください。市外局番、ハイフン(−)を、必ずご記入ください。
●『お問い合わせ番号』は納品書の貴社名下に記入されている8桁の数字です。カタログ裏面右下のラベルにも記載があります。

商品納品時に同梱されている納品書を参考に納品書左上の『伝票番号』をご記入ください。

商品納品時に同梱されている納品書を参考に返品をご希望される商品の『お申込番号』を左詰め、『数量』を右詰めでご記入ください。
例）1箱（10本入）を2箱（20本）ご返品の場合は「2」とご記入ください。
●「パック」「箱」「枚」などの単位のご記入は不要です。

個口数（お荷物の梱包数）をご記入ください。

お引取り日をご記入ください。
●返品お申込用紙を、祝日を除く月〜土曜日の午後2時までにFAXしていただいた場合、土・日・祝日を除く翌営業日以降のお引取り日をご指定いただけます。午後2時以降にいただいたFAXで、引取り日が当日、翌営業日で記入されていた場合は、翌々営業日のお引取りとさせていただきます。あらかじめご了承ください。なお、お時間の指定は承っておりません。ご指定日がない場合は最短の翌営業日におうかがいいたします。

返品理由を選び3桁の番号をご記入ください。

お引取り先住所のご指定がなければ商品お届け先におうかがいいたします。商品お届け先以外へのお引取りをご希望される場合のみ、ご記入ください。

●用紙はコピーして何度でもご利用ください。「返品お申込用紙」がお手元にない場合はFAX情報BOX 0120-826-126へお電話いただき「221#」から取り出してご利用ください。

FAX
送信方向

744

返品申込日（FAX送信日）
月　　日送信

メディカルウェア専用／返品お申込用紙

お願い
●アスクル カタログ、アスクル 医療機関向けカタログ、衛生・介護用品カタログ巻末の「返品・交換について」をご一読いただき、必要事項を枠内にはっきりとご記入ください。返品をお受けできない場合もございます。
●ご記入の内容について、お電話で確認をさせていただく場合がございます。

送信枚数 ※ 送信枚数が2枚以上の時ご記入ください。	枚目／　　枚中

❶ お客様のご登録内容をご記入ください。

（必須）ご登録電話番号　※左詰めで市外局番よりハイフン（－）を含めてご記入ください。

（必須）貴社名

（必須）お問い合わせ番号　※カタログ裏面・請求書・納品書に記載されています。

（必須）ご注文担当者　※ カタカナ 10 文字以内（濁点・半濁点はひとマス）でご記入ください。

❷ 返品理由をご記入ください。

（必須）

◆返品理由は以下よりお選びいただき、左欄に 3 桁の番号でご記入ください。（必須）

- **911**:お申込番号の見間違い　例:カタログに記載されている別の商品と見間違ってしまった
- **912**:お申込番号の書き（入力）間違い　例:6165889➡6165888などの書き（入力）間違い
- **921**:単品と業パの見間違い
- **922**:発注単位間違い　例:業パ以外の数量単位（入力）間違い
- **931**:色イメージ違い
- **932**:大きさイメージの違い
- **933**:その他イメージ違い　例:質感、性能、仕様など
- **941**:不要になった商品の返品

❸ 返品希望商品の伝票番号・お申込番号・数量をご記入ください。

※ 交換はお受けしておりません。

	伝票番号（必須）（納品書に記載されています。）	お申込番号（必須）（左詰め）	数量（必須）（右詰め）
1			
2			
3			
4			

❹ 返品商品のお引取りについて（必須）

お引取りする荷物の数量をご記入ください。　（必須）箱（袋）

お引取りの指定日がある場合は、土・日・祝日を除く平日の日付をご記入ください。　月　日

❺ 最後にご確認ください

□ 返品商品はお届けした時と同じ状態に戻しましたか?　□ 返品商品をダンボールや袋に入れましたか?
□ 返品商品を入れたダンボール（袋）の数量を正しく記入しましたか?

◆お引取りは、商品お届け先におうかがいいたします。商品お届け先以外へのお引取りをご希望の場合は、以下にご記入ください。

会社名	郵便番号 ―	都道府県　市区郡
連絡先電話番号	（町名）　（番地）	（ビル・マンション名）

※2020年2月21日よりアスクルからお客様に「返品受付書」のFAX送信は行わなくなりました。
返品商品はダンボール（袋）に梱包の上、アスクル引取り便にお渡し下さい。

返品のお申し込みはアスクルWebサイトからのお申し込みが便利です。
www.askul.co.jp/henpin

FAX. フリーダイヤル 0120-881-881（ハヤイ ハヤイ）
※FAXの送信間違いには充分ご注意ください。

※ アスクル使用欄

JP	受付 No.	不備	入力	締日	相殺
				10 99	当月 次月

MCP_2022