

特定商取引法に基づく表記

運営事業者	医療法人社団マキマ会								
運営責任者	塩尻大輔								
所在地	〒113-0034 東京都文京区湯島 3-39-3 上野不二ビル 6 階								
電話番号	03-5817-4415								
メールアドレス	phcshiojiri@gmail.com								
URL	https://ph-clinic.org/								
サービス価格	サービスごとに表記								
代金以外に必要な費用	<p>消費税、送料（検査キット等の発送がある場合）、代引手数料（代引きの場合）、銀行振込手数料（銀行振込の場合）</p> <p>※送料について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検体等の返送がない場合：500 円（税込） ・ 検体等の返送がある場合：1000 円（税込） <p>※代引き手数料について</p> <p>（代金引換額に応じての手数料となります）</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">～9,999 円</td> <td>330 円（税込）</td> </tr> <tr> <td>～29,999 円</td> <td>440 円（税込）</td> </tr> <tr> <td>～99,999 円</td> <td>660 円（税込）</td> </tr> <tr> <td>～300,000 円</td> <td>1,100 円（税込）</td> </tr> </table>	～9,999 円	330 円（税込）	～29,999 円	440 円（税込）	～99,999 円	660 円（税込）	～300,000 円	1,100 円（税込）
～9,999 円	330 円（税込）								
～29,999 円	440 円（税込）								
～99,999 円	660 円（税込）								
～300,000 円	1,100 円（税込）								
代金の支払い方法	クレジットカード（支払い時期は各カード会社による） 代金引換〈現金〉、銀行振込、QR コード決済（先払い）								
支払時期	ご注文後 7 日以内にご入金の確認がとれない場合はキャンセル扱いとさせていただきます。								
商品の引渡し時期	<p>クレジットカード、代金引換〈現金〉の場合、ご注文確認後 5 営業日以内に発送。</p> <p>銀行振込、QR コード決済（先払い）の場合、ご入金確認後 5 営業日以内に発送。</p>								
キャンセル	オンライン診療、受診後のキャンセルはできません。								
返品・交換	<p>商品発送後の返品・返却・キャンセル等はありません。</p> <p>商品間違い、破損等の場合は、当方へご連絡の上、着払いにて荷物をお送りください。交換対応をさせていただきます。</p>								