

## 特定商取引法に基づく表記

販売事業者名	clinic WIZ のぼりと・ゆうえん小児科
販売事業者所在地	〒214-0014 神奈川県川崎市多摩区登戸1-9-27-1 Aristio 1F
代表者または運営統括責任者	加久 浩文
代表者または運営統括責任者（フリガナ）	カク ヒロフミ
連絡先／ホームページ	<a href="https://clinic-wiz.com/">https://clinic-wiz.com/</a>
連絡先／TEL	050-1808-1539
販売価格帯	予約料（1,100円～33,000円）
商品等の引渡し時期（日数）・発送方法	予約した日時
代金の支払時期および方法	診療終了後3営業日以内に請求・クレジットカード決済
商品代金以外に必要な費用／返品期限、返品時の送料負担または解約や退会条件	インターネット利用に必要な費用 （パケット通信料が発生する場合があります）
返品取扱条件／返品期限、返品時の送料負担または解約や退会条件	役務の特性上返品は不可
不良品の取扱条件	なし