

F A X ご購入申込書

ご注文いただきましてありがとうございます。

ご注文の際は、フリーダイヤルにて直接お申込みいただくか、下記にご記入の上、F A Xにてお送り下さい。

※文字は楷書にてお書き下さるようお願いいたします。又、マンション名等省略せずにご記入ください。

ご注文数	酵素処理メシマコブ 桑寿茸 S[®]	瓶
------	---------------------------------------	---

フリガナ お届け先	〒		
フリガナ お名前			
ご連絡先	ご自宅	()	
	F A X		携帯電話

御注文確認書送信希望の方のみ FAX 番号ご記入下さい

商品お届け時間のご希望がございましたらご記入下さい _____月____日

お届け希望時刻 (指定なし・午前中・12~14時・14~16時・16~18時・18~20時・20~21時)

*通信欄 (お気づきのこと、ご感想などご自由にお書き下さい)

.....

.....

.....

.....

.....

※ お支払い金額については同封の価格表をご参照下さい。

※ お支払いは商品到着時代金引換にてお願いしております。

※ 尚、お電話でのご注文は、月曜日から土曜日の午前9：00～午後6：00までとなっております。

※ F A X でのご注文は 24 時間受け付けております。

フリーダイヤル 0120-838-137

F A X 03-5452-8337

酵素処理メシマコブお客様相談センター