

※お名前		※フリガナ	
※電話番号		F A X 番号	
※ご住所	〒 (-)		

※配達先が上記と異なる場合は、下記欄に配達先情報をご記入ください。

※お名前		※フリガナ	
※電話番号		F A X 番号	
※ご住所	〒 (-)		

※お支払方法を選択してください。

(※代金引換・コレクト払いは、商品代金6,000円未満の場合、送料・手数料630円が別途かかります)

代金引換 / 振替用紙(初回6,000円以上前払い) / コレク(お届け時カード決済)

※下記の一般・定期のいずれかのお申込み商品欄に個数をご記入ください。

商品名	一般コースお申込欄	定期コースお申込欄 (10%割引)
高濃度生プロポリス	箱 ()	日毎/ヶ月毎に () 箱
節皇DX	箱 ()	日毎/ヶ月毎に () 箱
蜂の子 爽快ゴールド	袋 ()	日毎/ヶ月毎に () 袋
琉球のすっきり酵素	袋 ()	日毎/ヶ月毎に () 袋
黒にんにく梅肉黒酢	袋 ()	日毎/ヶ月毎に () 袋
スーパーグルコ	本 ()	日毎/ヶ月毎に () 本
深海鮫肝油	本 ()	日毎/ヶ月毎に () 本

配送についてのご希望がございましたらご記入ください。

(※配送がメール便の対象商品は、ポストへのお届けの為ご指定できません)

配送希望曜日	<input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日祝
配送希望時間	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12:00~14:00 <input type="checkbox"/> 14:00~16:00 <input type="checkbox"/> 16:00~18:00 <input type="checkbox"/> 18:00~20:00 <input type="checkbox"/> 20:00~21:00
通信欄	

※FAX受注後、ご確認のお電話は、望まれない方もいらっしゃいますので、ご記入に不備が無い限りは致しておりません。折り返しお電話をご希望の方は、通信欄にその旨をご記入下さい。

※配送の指定につきましては、一部地域においてはご希望に添えない場合がございます。