

※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		※ご請求先	<input type="checkbox"/> ご注文者 <input type="checkbox"/> お届け先
※ご住所	〒 (-)		

※お支払方法を選択してください。

(クレジットカード決済をご希望の方は、お電話又はインターネットよりお申込み下さいませ)

代金引換 (※6,000円以上で送料・手数料無料。6,000円未満は別途630円。)

振替用紙 (※振替用紙をご選択の場合、初回6,000円以上は前払いとなります。)

※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 (割引価格)
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
琉球のすつきり酵素	袋	() 日毎 / ヶ月毎に () 袋
走快革命	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"/> 14:00~16:00 <input type="checkbox"/> 16:00~18:00 <input type="checkbox"/> 18:00~20:00 <input type="checkbox"/> 19:00~21:00
通信欄	

※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。