

■ F A X 注文書フォーム ■

注. (*)印の欄のご記入をお願いいたします。

ご注文内容	注文数 (*)	商品名
◎一般コース用	個	木下天明霊芝菌糸体 2500 (有機ゲルマニウム霊芝菌糸体) 15,750 円(税抜価格 15,000 円)
◎会員コース用 (20%引) ※会員入会手続きをお済ませください	個	木下天明霊芝菌糸体 2500 (有機ゲルマニウム霊芝菌糸体) 12,600 円(税抜価格 12,000 円)
お支払方法(*) 送料は、只今新発売 キャンペーンにつき 全国一律無料！！	代金引換のみでのお支払い方法となります <input type="checkbox"/> お届け時現金払い	
ご注文者名(*)		
フリガナ(*)		
住 所(*)	〒	
電話番号(*)		
当方よりお届け内容 のご連絡方法(*)	<input type="checkbox"/> FAX を希望 FAX _____ (_____) <input type="checkbox"/> メールを希望 (メールアドレス _____ @ _____)	
配達希望日時(*)	<input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜祝日 <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 12 時～14 時 <input type="checkbox"/> 午後 14 時～16 時 <input type="checkbox"/> 夕方 16 時～18 時 <input type="checkbox"/> 夜 18 時～20 時 <input type="checkbox"/> 夜 20 時～21 時 <input type="checkbox"/> 指定なし	
会員さまご確認(*)	<input type="checkbox"/> 現会員さま <input type="checkbox"/> 非会員さま	
会員入会希望(*)	<input type="checkbox"/> 入会希望 <input type="checkbox"/> 入会希望しない	

(注意事項) 会員へのご入会の方は年会費 3,000 円を商品お届け時に商品代金と合わせてお支払いください。

F A X 番 号 0 9 6 - 3 5 2 - 4 8 2 8