

CLITYA25 FAX 注文書

※お申込書受領後、販売店より確認のお電話をさせていただきます。予めご了承下さい。
※太枠内はすべてご記入下さい。

		お申込日	年	月	日
氏名 又は 法人名	フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男性	
				<input type="checkbox"/> 女性	
部署・所属 ※法人の場合			ご担当者名 ※法人の場合		
Eメール アドレス			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日
				<input type="checkbox"/> 平成	
ご住所	フリガナ				
	〒□□□ - □□□□				
電話番号	() -	携帯電話番号	() -	FAX 番号	() -
※上記住所と商品のお届け先が異なる場合のみご記入下さい					
お届け先名	フリガナ		お届け先 電話番号		
ごお届け先 住所	フリガナ				
	〒□□□ - □□□□				

ご注文内容記入欄	商品	<input checked="" type="checkbox"/> クリティア25 (12L・1本) ※お届けは2本からの偶数単位となります			
	お支払方法	<input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 代金引換 (手数料 324円)			
	お届けご希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 12-14時	<input type="checkbox"/> 14-16時	<input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-21時
	初回お届けご希望日	月 日 ()	2回目以降希望日	月 日 ()	
	2回目以降周期	<input type="checkbox"/> 毎週1回	<input type="checkbox"/> 2週に1回	<input type="checkbox"/> 3週に1回	<input type="checkbox"/> 4週に1回
	2回目以降本数	<input type="checkbox"/> 2本	<input type="checkbox"/> 4本	<input type="checkbox"/> 6本	<input type="checkbox"/> 8本



FAX 06-6536-0338