

FAX の場合このままお送り下さい。



通話料無料 FAX : 0120-858-456

## FAX 専用 シーフコイダンご注文シート

この度は、お申し込みいただき誠にありがとうございます。以下の太枠内にご記入いただき、FAX 又は郵便にてお申し込み下さい。こちらから連絡させていただき、確認後の商品発送となります。

お 申 込 者	お 名 前	リガナ 様	電 話 番 号	
	ご 住 所	〒 ー		
	ご連絡先 (TEL・FAX)	※この番号に連絡させていただきます (携帯可)		

※お届け先が異なる場合のみご記入ください。

お 届 先	お 名 前	リガナ	電 話 番 号	
	ご 住 所	〒 ー		

シーフコイダン	数量	当店特別価格 (税込)	ご注文数
液体タイプ 1 セット (900ml×2本入り)	6セット(12本)	154,224 円	(加糖) セット
			(無糖) セット
	12セット(24本)	308,448 円	(加糖) セット
			(無糖) セット

ご希望配達時間 (○を)	
<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 16:00-18:00
<input type="checkbox"/> 12:00-14:00	<input type="checkbox"/> 18:00-20:00
<input type="checkbox"/> 14:00-16:00	<input type="checkbox"/> 20:00-21:00

配達希望日、割引券番号、ご意見などございましたらご自由にご記入下さい。

お 支 払 方 法	<input type="checkbox"/> 代金引換 (送料・代引手数料無料)
	<input type="checkbox"/> 前払い 三菱東京UFJ銀行 福岡支店 (652) 普通 1934685 名義: LOHAS株式会社
	<input type="checkbox"/> 前払い ゆうちょ銀行 17430-8955311 名義: LOHAS株式会社
	<input type="checkbox"/> 前払い ジャパンネット銀行 本店営業部 (001) 普通 4734686 名義: LOHAS株式会社
	<input type="checkbox"/> クレジットカード [カード番号: _____] [有効期限: 月/ 年] [VISA・MASTER・Diners][名義: _____] [お支払い回数: 1・2・3・5・6・10・12・15・18・20・24回・リボ]