

## お申し込み商品

商品記号	商品名	価格(税込)	数量	小計
C-300	元気セブン 20日間お試し品	1,980円	1	1,980円
	送料(無料)	0円		0円
		合計		1,980円

◎お申し込み商品のうち、どちらかに数量を記入してください。

## お届け先 ※は必須項目となります。

ご依頼主(請求先)	※フリガナ		電話番号	※ ( )
	※姓	※名		
	※〒	市	区	郡
ご住所	都道			
	府県			
	メールアドレス	@		

☆お届け先が上記と同じ場合、ご記入は不要です。

お届け先	フリガナ		電話番号	( )	お届け先指定	<input type="checkbox"/> ご贈答 商品をご指定のお届け先に、 請求書はお客様のご登録 住所へご送付いたします。
	姓	名				<input type="checkbox"/> その他 お勤め先などご登録住所 以外へ商品と請求書を 同送いたします。
	〒	市	区	郡		
	都道					
	府県					

## お支払い方法

いずれかに✓印をつけてください。

※未記入の場合は振込とさせていただきます。

※  郵便振込又はコンビニエンス  代金引換  クレジットカード

◎1回のお届け商品の合計金額が31,500円(税込)を超える場合は、クレジットカードか代金引換でのお支払いとさせていただきます。

## 時間帯指定

※ご希望のお届け時間帯に✓をつけてください。

- 午前 ( 8:00~12:00 )  
 午後 ( 12:00~ 2:00 )  
 // ( 2:00~ 4:00 )  
 // ( 4:00~ 6:00 )  
 夜間 ( 6:00~ 8:00 )  
 // ( 8:00~ 9:00 )

カード名 JCB・VISA・Master・アメックス・ダイナース・UC

会員番号     -     -     -    

カード名義人 お申し込み者名義人とさせていただきます。

有効期限 20   年   月

通信欄 ご意見・ご希望等ございましたら、お書きください。