

|      |  |
|------|--|
| フリガナ |  |
| お名前  |  |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| お客様コード又は<br>電話番号を必ず<br>ご記入下さい。 |  |
|--------------------------------|--|

※お客様コードは商品明細書に記載してあります。

商品番号と個数でご注文いただけます。

| 商品番号      | 商品名        | 個数 | 商品番号 | 商品名 | 個数 |
|-----------|------------|----|------|-----|----|
| 7 7 5 0 1 | 基礎4点セット    |    |      |     |    |
| 7 7 6 0 1 | 基礎3点セット    |    |      |     |    |
| 7 7 1 0 1 | 洗顔フォーム     |    |      |     |    |
| 7 7 2 0 1 | ローションMG    |    |      |     |    |
| 7 7 3 0 1 | クリアジェル     |    |      |     |    |
| 7 7 4 0 1 | モイスチャークリーム |    |      |     |    |
|           |            |    |      |     |    |
|           |            |    |      | 合 計 | 個  |

上記にご記入できない商品がございましたら、商品とお買い上げ個数をご記入下さい。

|        |  |                               |                                   |                                 |
|--------|--|-------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| お支払い方法 | <input type="checkbox"/> お振込(郵便局またはコンビニ) | <input type="checkbox"/> 代金引換 | <input type="checkbox"/> クレジットカード | <input type="checkbox"/> 郵便局自動払 |
|--------|--|-------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|

- 【ご注意】
- ・お支払いが3万円を超える場合は、代金引換またはクレジットカードをご利用下さい。
  - ・ご注文合計金額が税別5,000円未満(特々割引および商品券値引前)の場合、送料300円のご負担をお願いいたします。
  - ・お支払い方法のご記入がない場合は、前回ご注文時と同じ方法とさせていただきます。
  - ・商品サイズがポストに入る程度の大きさの場合、お届け日・時間帯のご指定にかかわらず、ポストにお届けさせていただきます。

クレジットカード記入欄 (初めてクレジットカードをご利用の方、クレジットカードのご変更がある方はご記入下さい。)

|        |                             |                             |                               |                                 |   |   |   |   |
|--------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---|---|---|---|
| カード番号  |                             | -                           |                               | -                               |   | - |   |   |
| カードご名義 |                             |                             | 有効期限                          | 2                               | 0 |   | 年 | 月 |
| お支払い回数 | <input type="checkbox"/> 1回 | <input type="checkbox"/> 2回 | <input type="checkbox"/> ボーナス | <input type="checkbox"/> リボルビング |   |   |   |   |

【取り扱いカード】DC/JCB/マスター/VISA/ニコス/セディナ/AMEX

ご希望がある場合のみご記入下さい。

|        |  |  |  |  |  |  |
|--------|--|--|--|--|--|--|
| 配達希望時間 | <input type="checkbox"/> 午前<br>(9~12時) | <input type="checkbox"/> 午後①<br>(12~14時) | <input type="checkbox"/> 午後②<br>(14~16時) | <input type="checkbox"/> 夕方<br>(16~18時)                              | <input type="checkbox"/> 夜間①<br>(18~20時) | <input type="checkbox"/> 夜間②<br>(19~21時) |
| 配達指定日  | 月                                      | 日  | 曜日                                       | ※ご指定はFAX用紙送信日から5日後以降より承ります。<br>(予定通りお届けできない場合もございますので、余裕を持ってご指定下さい。) |  |  |

お届け先を変更される場合のみご記入下さい。

|       |     |  |
|-------|-----|--|
| フリガナ  |     | 〈お届け先の変更について〉<br><input type="checkbox"/> ご登録住所の変更<br><input type="checkbox"/> 今回のみお届け先を変更 |
| お名前   |     |  |
| お電話番号 | - - |  |
| お届け先  | 〒 - | 都道府県 市区郡   |

ご意見・ご感想・通信欄 ※当社印刷物にご意見を掲載させていただくことがございます。