

鳳凰潤FAX専用お申し込み書 （矢印の方向へ送信してください。）

4201

*私は「お客様の個人情報・情報提供についてのお知らせ」に同意し注文します。

太枠内は必ずご記入ください。

電話番号が書かれていない場合、商品をお届けできないことがあります。記入もれがないようご注意ください。

ご自宅電話番号	市外局番 () —	※ 電話番号を必ずご記入ください。	
フリガナ		性別	生年月日
お名前	様 (印)	男・女	大正 年 月 日 昭和 平成
フリガナ			
ご自宅住所 番地までご記入ください。	〒□□□-□□□□ 都道府県		

お届け先がご自宅以外をご希望の方のみご記入ください。

お届け先電話番号	市外局番 () —	※ 電話番号を必ずご記入ください。
フリガナ		お支払い方法の代金引換をご利用で、「お届け先お名前」と「送り主様」が異なる場合は確認を取らせていただいております。
お届け先名	様	
フリガナ		
お届け先住所 番地までご記入ください。	〒□□□-□□□□ 都道府県	

全て送料無料でお届けします。

商品番号	商品名	数量	金額
b20-2502	鳳凰潤 90 粒【初回限定】		円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
		合計	円

お支払い方法 (○印をご記入ください)	1. 代金引換 2. クレジットカード		
2. クレジットカードをご利用の方のみ	カードの種類・支払い回数に○印を、ご署名・カードNO・有効期限をご記入ください。		
カード種類	VISA・MASTER・UFJ・NICOS・JCB・UC ⇒ 1・3・5回	ご署名	
カードNo.		カード有効期限 <small>有効期限を左から記入してください。</small>	月 年

●お支払い方法について

○代金引換 代引手数料は無料です。（商品をお届けした際に、宅配業者に現金でお支払いください。）

○クレジットカード 下記クレジットカードがご利用いただけます。ご利用の回数・カードの種類をご確認ください。ご注文の際は、カード種別・カード会員番号・カード有効期限等を正しくご記入ください。



お支払い回数は1・3・5回よりご指定ください。
(代金決済は各クレジット会社の会員規約に基づきます。)

FAX専用番号 ☎ 0120-567-323 (24時間受付)

※送信の際、記入もれがないかもう一度ご確認ください。FAX番号はくれぐれもお間違えないようお願いいたします。