20歳未満の方は酒類の御注文は出来ません。

ご注文用紙

24時間受付専用FAX

株式会社 健康ライフ 行

お電話でのご注文・お問い合わせは→TEL079-426-1060

FAX079-426-6787

お名前		生年月日	年　月　日
御住所	〒		
TEL		FAX	
通信欄	（商品のお届け先が異なる場合なども、こちらでご指示ください。）		

■ご注文内容

商品名	数量	単価	金額
		合計金額	

■お支払い方法（初回ご注文の方は代金引換、クレジットカードのいずれかでお願いします。）

□代金引換（ヤマト運輸）　□ゆうちょ銀行お振込　□コンビニエンスストアお振込

□クレジットカード（下記にご記入下さい、ご本人様名義のカードでお願いします。）

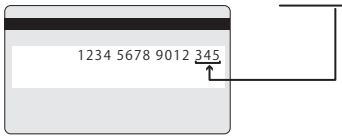
◇ご署名　漢字＿＿＿＿＿＿＿＿　ローマ字＿＿＿＿＿＿＿＿

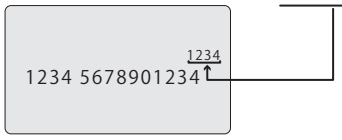
◇カード会社　いずれかに○→（JCB / VISA / Master / アメリカンエクスプレス / NICOS）

◇カード番号　□□□□ □□□□ □□□□ □□□□　◇有効期限　□□ 月(Month)　□□ 年(Year)

◇セキュリティコード（裏面の署名欄に記載されている番号の後3桁の番号、AMEXは表面番号の右上に記載されている4桁の番号）

□□□□





■配達日時のご希望（運送会社の都合でご希望に添えない場合もございます。）

□午前中　□14-16時　□16-18時　□18-20時　□19-21時

□平日（月～金曜日）　□土曜日　□日曜祝祭日　□（　　）曜日　□　　月　　日

※商品代金が5000円未満の場合は送料として700円をご負担下さい（税別）。※初回御注文はクレジットカード・代金引換をご利用下さい。
※ご注文内容によりましては、クレジットカード・代金引換でのお支払いをお願いする場合がございます。

24時間ご注文受付専用　FAX079-426-6787