20歳未満の方は酒類の御注文は出来ません。

ご注文用紙

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

２４時間受付専用FAX

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（VISA/Master/アメリカンエキスプレス）

◇ご署名　漢字＿＿＿＿＿＿＿＿　ローマ字＿＿＿＿＿＿＿＿

◇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）

□□□□

□クレジットカード（JCB/ダイナース）メールでの決済です。下記にご本人様のメールアドレスをご記入下さい。
メールアドレスに決済メールを送信しますので、メールに記載のアドレスよりカード決済のお手続きをお願いします。

◇メールアドレス＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■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

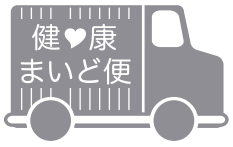
※商品代金が8000円未満の場合は送料として700円をご負担下さい（税別）。※初回御注文はクレジットカード・代金引換をご利用下さい。
※ご注文内容によりましては、クレジットカード・代金引換でのお支払いをお願いする場合がございます。

定期お届け会員様お申込用紙

株式会社 健康ライフ

■ 定期お届け会員割引のご案内

定期お届け会員にお申込頂きますと、毎月初めにお申込商品をお送りさせて頂きます。会員様特典としまして、**通常価格の３％割引**でお求め頂けます。健康ライフ取扱商品が対象ですが、一部対象外（アルコール類等）の商品もございますので、ご不明な点はお問い合わせ下さい。



概　要	申込月	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
・締め切り日 ・お届け予定 ・解約と変更	25日〆切	初旬配達	初旬配達	初旬配達	初旬配達		
通常はお申込翌月からのお届けになります。翌月以降でしたら、お届け月をご指定頂けます。		初回お届けから3ヶ月は解約・商品変更は出来ませんが、数量の変更は可能です。変更は25日迄にご連絡下さい。			4ヶ月目以降は商品変更・解約は可能です。25日迄にご連絡がない場合は自動更新となります。		

商品名	数量	お届け開始月
		年　月
		年　月
		年　月
		年　月

お名前　　印　　生年月日　　年　月　日

御住所　〒

ＴＥＬ　　ＦＡＸ

通信欄

■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

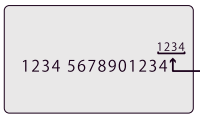
□クレジットカード（VISA/Master/アメリカンエキスプレス）

◇ご署名　漢字　　ローマ字

◇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）

□□□□



□クレジットカード（JCB/ダイナース）メールでの決済です。下記にご本人様のメールアドレスをご記入下さい。
メールアドレスに決済メールを送信しますので、メールに記載のアドレスよりカード決済のお手続きをお願いします。

◇メールアドレス　　@

■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

※商品代金が8000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時間お申込受付専用　ＦＡＸ０７９-４２６-６７８７

この用紙は毎月お届けのお申込用紙です。通常の御注文は裏面をご利用下さい