

F A X ご購入申込書

ご注文いただきましてありがとうございます。

ご注文の際は、フリーダイヤルにて直接お申込みいただくか、下記にご記入の上、F A Xにてお送りください。

ご注文数	非変性Ⅱ型コラーゲン コラ・パワーS®	瓶
------	------------------------	---

※文字は楷書にて、マンション名など省略せずにご記入ください。

フリガナ お届け先	〒		
フリガナ お名前			
ご連絡先	TEL	()	
	FAX		携帯電話

ご注文確認書送信希望の方のみ FAX 番号をご記入ください。

商品お届け時間のご希望がございましたらご記入ください。 _____月_____日

お届け希望時刻（指定なし・午前中・14~16時・16~18時・18~20時・19~21時）

※お届け日は一部（青森県・秋田県・中国・四国）を除き翌日午前中から、九州・北海道・離島などは（一部を除き）翌々日午前中からお届け可能ですが、余裕を持ってご記入ください。

※通信欄（お気づきのこと、ご感想などご自由にお書きください）

※ お支払い金額については同封の価格表をご参照ください。

※ お支払いは商品到着時の代金引換もしくは事前のお振込み（確認後発送）にてお願いいたします。

※ なお、お電話でのご注文は、月曜日から土曜日の午前9：00～午後6：00までとなっております。

※ FAX でのご注文は 24 時間受け付けております。

F A X 03-5452-8337

フリーダイヤル 0120-838-737

活性Ⅱ型コラーゲン情報センター