

# 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	酵素処理メシマコブ <b>桑寿茸 S<sup>®</sup></b>	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    0 3 - 5 4 5 2 - 8 3 3 7**

**フリーダイヤル    0 1 2 0 - 8 3 8 - 1 3 7**

**酵素処理メシマコブお客様相談センター**