

定期購入お申し込み用紙

〈ご注文商品〉			お申し込み日 年 月 日
商品コード	商品名	個数	税込金額
			小 計
			割引金額
			毎月のお支払 合計金額

〈お届け先・お支払方法〉お客様ご記入欄

フリガナ		取扱店舗名	
お名前		会員番号	
フリガナ			
お届け先 ご住所	〒 -		
お電話番号	() -		
お支払方法 <small>いづれかに○をお付け下さい</small>	1. 代金引換 2. クレジットカード	ご利用開始月	年 月

- 毎月のお支払い合計金額が税込3,150円以上ご購入のお客様が対象となります。
- 発送中止をご希望される場合は毎月末日までに、お申し込み店舗もしくは、下記にご連絡下さい。
(ご連絡電話番号: ☎0120-385-753 株式会社ヘルスライフ 健寿の京 お客様相談室係)
- 毎月のお支払金額の中には、商品代金、送料等を含みます。

FAX送信方向

FAX番号 FAX 075-351-8255

FAX送信方向