

# 健康酢 注文書

FAX. 0858-28-2323

R4.11.1

ご注文の商品に○印をつけ、注文数をご記入下さい。

○印	商品番号	容量	本数	価格	注文数	
					ご本人へ	進物先へ
	001	1.8リットル	6本入り	¥10,800	箱	箱
	002	〃	3本入り	¥6,750	箱	箱
	003	0.9リットル	12本入り	¥12,600	箱	箱
	004	〃	6本入り	¥7,000	箱	箱
	005	〃	3本入り	¥4,250	箱	箱
	006	0.4リットル	6本入り	¥4,300	箱	箱
	007	1リットルペット	12本入り	¥13,100	箱	箱
	008	〃	6本入り	¥7,300	箱	箱
	009	〃	3本入り	¥4,350	箱	箱

お名前	ご住所 〒 —	
	お名前	TEL —

お届け先	ご住所 〒 —	
	※お届け先は、ご注文者様と異なる場合のみご記入ください。	
お名前	TEL —	

お届け希望お時間	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 14-16 <input type="checkbox"/> 16-18 <input type="checkbox"/> 18-20 <input type="checkbox"/> 19-21
----------	---

お支払方法	<input type="checkbox"/> 払込用紙(郵便局・コンビニ)
	<input type="checkbox"/> 代引き希望 (別途手数料 1万円以下330円、1万円以上440円)

※未記入の場合は時間指定はなしで、お支払いは振込用紙での支払となります。

【備考欄】
-------

ご注意：お届けにお時間を頂戴いたします。

北海道・沖縄は別途送料1,000円いただいております。

どうぞご了承ください。