

# ▲ JSP 日本サプリメントフーズ FAXご注文用紙 ▲

- ・黒のボールペン、またはサインペンではっきりとお書き下さい。
- ・記入漏れや間違いがないように、送信前にご確認下さい。

ご注文日	年 月 日
------	-------

## ■お客様情報 (お申込者の情報を記入して下さい。)

お名前	フリガナ	生年月日	大・昭・平			性別	男・女
			年 月 日				
電話	( ) -	FAX	( ) -				
ご住所	□□□□-□□□□						

## ■お届け先情報 (お客様のご住所と商品のお届け先が異なる場合にのみ、記入して下さい。)

お名前	フリガナ	電話	( ) -
		FAX	( ) -
ご住所	□□□□-□□□□		

## ■お届け希望日時 (希望のお届け日をご記入いただき、ご希望の時間帯に○を付けて下さい。指定がなければ、翌営業日までに商品を発送させていただきます。)

希望日	月 日	時間帯	午前中	14時~16時	16時~18時	18時~21時
-----	-----	-----	-----	---------	---------	---------

## ■ご注文内容 (別紙の商品一覧表を確認していただき、お間違いのないようにご記入下さい。営業所留をご希望の場合は希望するに○を付けて下さい。)

商品名	個数	価格	コース	営業所留	希望する・希望しない
			通常・定期	備考欄	
			通常・定期		
			通常・定期		

## ■定期コースを選ばれた方へ (定期コースの毎月のお届け希望日をご記入いただき、お届けの希望周期に○を付けて下さい。)

希望日	月 日	周期	1ヶ月ごと	2ヶ月ごと	3ヶ月ごと	4ヶ月ごと
-----	-----	----	-------	-------	-------	-------

## ■お支払い方法 (ご希望のお支払い方法に○を付けて下さい。クレジットカードでのお支払いをご希望の場合は、ホームページよりご注文下さいませ。)

代金引換：330円 後払い：330円	送料	宅配便：662円 (※離島の場合865円) メール便：356円 (※定期コースは無料)
-----------------------	----	--

## ■個人情報の取り扱いについてご同意の上、ご注文下さい。

記載を頂きます個人情報はご注文に対応するために利用します。個人情報は法令等に基づく以外は第三者に提供することはありません。個人情報の取り扱いについて委託することがあります。記載頂く個人情報は任意ですが、ご同意の上記載頂けない場合はご注文に対応できない場合があります。開示等(利用目的の通知、開示、内容の訂正・追加・削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止)のお求めは下記までお問い合わせ下さい。日本サプリメントフーズ株式会社 お問い合わせ先：0120-50-4747 (平日9:00 ~ 18:00)

同意します

