

シャンフィル 定期購入申込書

FAX : 03-3371-1745 (24 時間受付)

FAX
方向

シャンフィルを毎月一回特別価格でお届けする、お得で便利な定期購入のご注文書です

毎月お届けする数量をご記入下さい。送料は 2 個以上から無料になります。

商品名	内容量	価格	毎月のお届け数
シャンフィル・カプセル	30 錠	¥3,200	個
シャンフィル・タブレット	30 錠	¥3,200	個
シャンフィル・タブレット (甘さ控えめ)	30 錠	¥3,200	個
シャンフィル・プラス	30 錠	¥3,200	個

お届け先をご記入下さい。* 印は必須項目

フリガナ*						
お名前*						
ご住所*	〒 _____ *ビル名・マンション名・アパート名まで正確にご記入下さい。					
お電話番号*						
生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日	性別	男・女

ご注文確認のご連絡を差し上げますので、メールアドレスまたは FAX 番号をご記入下さい

メールアドレス	
FAX 番号	

毎月の配達希望日時	毎月 日 午前中・12~14 時・14~16 時・16~18 時・18~20 時・20~21 時
-----------	---

【利用規約・注意点】お申し込み前に必ず下記をご確認下さい

- ・この定期購入申込書は、設定していただいた商品・個数を、毎月同じ日時に、指定されたご住所にお届けする為のご注文書です。
- ・定期購入の中止は最低 3 ヶ月後 (3 回のお取り引き後) からの受付となります。
- ・ご注文内容の変更・定期購入中止は配達予定日の 7 日前までにご連絡下さい。
- ・お支払いは代金引換のみとなります。代金引換手数料は 300 円です。
- ・送料は無料です。
- ・本書の送付をもちまして、上記の内容に同意されたものといたします。

お問い合わせ記入欄

株式会社スキノー 東京都新宿区西新宿 7-8-2 福八ビル B2-A

TEL:03-3371-1415 / FAX03-3371-1745

お電話でのお申し込みも承っております (平日 12~20 時迄)