

健康市場ご注文シート

FAX送信先:042-586-9768

印の項目は必ずご記入下さい。

—ご注文内容—

商品名 ※	数量 ※
[例] 赤マムシ粉末	[例] 2 個
	個
	個
	個
	個
	個
	個
	個

—お客様情報—

ふりがな ※	
お名前 ※	
住 所 ※	〒
電話番号 ※	- -
メールアドレス	@

—お支払方法—

お支払方法 ※	代金引換 銀行振込 郵便振替 をつけてご選択下さい。
---------	-------------------------------

—お届けについて—

希望お届け日	月 日
希望お届け時間	指定なし 午前中 12-14時 14-16時 16-18時 18-20時 20-21時 をつけてご選択下さい。

—備考—

--

株式会社ナチュラルライフ 〒191-0014 東京都日野市上田135-101

フリーダイヤル:0120-586-977