FAX・郵便発注書 FAX 24時間受付

FAX 0120-478-433

注文日	年　月　日

※必ず黒色のボールペンで記入してください。

送信枚数:	枚目／　枚中
カタログNo.	-

ご登録先（ご自宅）※請求書の宛名となります。		電話番号　—　—
フリガナ		ご住所（〒　ー　）
お名前		日中のご連絡先　—　—

ご紹介先（病院名等）		☐ 新商品のご案内等が不要な方はチェックを付けてください。※チェックがない場合はご案内をお届けいたします。
配達希望日	常温　月　日（　）	冷凍　月　日（　）

※日曜・祝日は休業日となります。　土曜および祝日の前日のご注文分の商品は休業日明けの出荷となります。

配達ご指定日の目安	FAX:送信日より3日目以降／郵便:投函日から7日目以降 ※諸般の事情により若干到着が遅れる場合がございます。				
配達希望時間	☐ 午前中（12時まで）	☐ 14～16時	☐ 16～18時	☐ 18～20時	☐ 19～21時
お支払い方法	☐ 代引きを希望する〈手数料305円がかかります〉　※チェックがない場合は払込用紙払いになります。				

上記とお届け先が異なる場合はご記入ください。		ご住所（〒　ー　）		
フリガナ				
お名前				
電話番号		請求書のお届け先	☐ 商品のお届け先	☐ ご登録先（ご自宅）

注意：常温品・冷凍品を同時にご注文いただいても送料はそれぞれかかります。

常温品　宅急便でお届け　送料990円

冷凍品　クール便でお届け　送料990円

	商品番号	商品名	規格	数量
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

FAX・郵便発注書希望！　発注書（3枚組）が必要な方は☐内に✓をつけてください。→ ☐

ヘルシーネットワーク
HEALTHY NETWORK

個人情報保護　*ご記入いただいた個人情報は、商品の発送以外に、弊社からの情報提供、商品・サービス開発のための調査に利用させていただくことがあります。また、これらの業務を実施するのに必要な範囲で、弊社の委託先が管理する場合を除き、お客様の許諾なく個人情報を第三者に提供いたしません。