

# オーダーシート

FAX.048-871-0122 (ユーザー様用 24時間申込受付)

ご注文日 年 月 日

★お客様情報 (商品は下記の住所にお届けいたします。配送先がお客様情報と異なる場合は、別途お問い合わせください。TEL.048-871-0121)

フリガナ	←カナ名はカブシキガイシャ、ユウゲンガイシャ等の法人格は不要です。		
お客さま名 (漢字)			
納入先担当者	印 (サイン可)		
ご住所	〒	都 道 府 県	
		ビル名	階 号室
電話番号	-	-	FAX番号 - -

★ご注文品

サプリメント	単価(税込価格)	数量	金額
ブラセンEX20000 (240粒)	10,500円	箱	円
ブラセンタカプセルMD (400mg×120カプセル)	14,700円	箱	円
ヴェックス30サプリ (30ml×10本)	10,500円	箱	円
サプリメント計			円
ラ・プレシア化粧品シリーズ	単価(税込価格)	数量	金額
クレンジングオイル	5,250円		円
クレンジングフォーム	4,200円		円
ローション	9,450円		円
クリーム	8,925円		円
ラ・プレシア化粧品シリーズ計			円
その他の化粧品	単価(税込価格)	数量	金額
トライアルキッド	1,575円		円
デューホワイトマスク	1,050円		円
サンアウト 32	3,675円		円
リューデメールボディミルク	2,625円		円
その他の化粧品計			円
合 計			円

★お支払い方法をお選びください。□に✓をご記入下さい。

<input type="checkbox"/> 着払い	
<input type="checkbox"/> 銀行振込	5・10・15・20・25・月末 ご希望締日を○で囲んでください。
[お振込先口座]	武蔵野銀行 浦和支店 普通 1021144 株式会社ヘルスガード企画

※銀行振込で、ご請求締日のご指定がない場合は月末とさせていただきます。

★個人情報の目的について

上記受付票にてお客さまからご提供いただくお名前、ご住所等の個人情報は本件の趣旨のみに利用させていただきます。お客さまからご提供いただいた個人情報は弊社が定める個人情報保護方針に則して厳重に管理いたします。

(株)ヘルスガード企画

★プレゼントの種類をお選びください。

<input type="checkbox"/> Aコース	<input type="checkbox"/> Bコース
-------------------------------	-------------------------------

- ご注文と同時に出荷作業に入りますので、送信後のキャンセル・変更はお受けいたしかねます。
- 商品は、ご注文いただいてから5~7日後に配達いたします。
- FAXする場合の用紙方向・傾きにご注意ください。

ご購入1万円以上のものについては  
送料無料でとなります。



株式会社 ヘルスガード企画

豊かな健康、豊かな医療環境を提供しています。

ご注文FAX番号

FAX.048-871-0122