

| | | |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| FAX 送付先 株式会社グローバル・ケア・ネット | FAX 番号 020-4666-8375 | 電話番号 0120-308-207 |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|

042-666-6240 (上記番号で送信不可の際は、こちらの番号をご使用下さい。)

■ご注文の商品 (価格は全て税込みです)

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|---|
| 臭い消し茶王 | 緑茶 | 30ティーバッグ入 1,764円 | <input type="text"/> | 箱 | 100ティーバッグ入 5,040円 | <input type="text"/> | 箱 | | |
| | ほうじ茶 | 30ティーバッグ入 1,764円 | <input type="text"/> | 箱 | 100ティーバッグ入 5,040円 | <input type="text"/> | 箱 | | |
| | ウーロン茶 | 30ティーバッグ入 1,764円 | <input type="text"/> | 箱 | 100ティーバッグ入 5,040円 | <input type="text"/> | 箱 | | |
| | 紅茶 | 30ティーバッグ入 1,764円 | <input type="text"/> | 箱 | 100ティーバッグ入 5,040円 | <input type="text"/> | 箱 | | |
| 飛鳥の茶 | 7.5g ティーバッグ 30袋入 3,150円 | <input type="text"/> | 箱 | 7.5g ティーバッグ 10袋入 1,050円 | <input type="text"/> | 箱 | 7.5g ティーバッグ 30袋入 ギフト用化粧箱セット 6,300円 | <input type="text"/> | 個 |
| デンタルポリス | | 80ml 入 1,575円 | <input type="text"/> | 本 | | | | | |
| バイオフラボンプラス | | 30ml 入 15,225円 | <input type="text"/> | 本 | 100ml 入 46,200円 | <input type="text"/> | 本 | | |
| プロポリス ハーブキャンディー | | 30包入 840円 | <input type="text"/> | 袋 | | | | | |

■お客様の情報 ※の付いた項目は必ずご記入下さい

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| ※お名前 | ※フリガナ | | | | | |
| | ※姓 | ※名 | | | | |
| | ※郵便番号 | | | | | |
| | ※住所 | | | | | |
| | アパート・マンション名 | | | | | |
| ※電話番号 | FAX 番号 | | | | | |
| 携帯番号 | お誕生日 | | | | | |
| ※メールアドレス | | | | | | |
| ※お支払い方法 <input type="checkbox"/> にチェックを付けてください | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 郵便振替 | <input type="checkbox"/> 銀行振込 | <input type="checkbox"/> 代金引換え (代引) | | | |
| お届け先が上記お名前/ご住所と異なる場合は必ずご記入下さい | | | | | | |
| | ※フリガナ | | | | | |
| | ※姓 | ※名 | | | | |
| | ※郵便番号 | ※住所 | | | | |
| | ※請求書はこちらに送付 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | ご請求先がこちらの場合は、チェックを付けてください | | | | | |
| お届け希望時間 | <input type="checkbox"/> 指定なし | <input type="checkbox"/> 午前中 | <input type="checkbox"/> 12時~14時 | <input type="checkbox"/> 14時~16時 | <input type="checkbox"/> 16時~18時 | <input type="checkbox"/> 18時~21時 |
| 備考 | | | | | | |