

FAX番号 **058-214-8986** (24時間受付)

ご注文日 年 月 日

| | | |
|------|--|---|
| ご注文数 | 健やかにめぐる日々を 食べる炭 ジンリバイブ JinReVive | 箱 |
|------|--|---|

お名前・ご住所等は省略せず正確に、楷書にてご記入ください。

▼ご注文者様

| | | | | |
|-----|----------|---|-----|---------------------|
| 氏名 | フリガナ | 様 | FAX | 折返し確認FAXの有無 必要 ・ 不要 |
| | | | | |
| TEL | - - | | | - - |
| 住所 | フリガナ | | | |
| | 〒 - 都道府県 | | | |

▼お届け先 (ご注文者様とお届け先が異なる場合ご記入ください。)

| | | | | |
|-----|----------|---|--|--|
| 氏名 | フリガナ | 様 | | |
| | | | | |
| TEL | - - | | | |
| 住所 | フリガナ | | | |
| | 〒 - 都道府県 | | | |

▼お支払いについて

*送料は弊社にて負担いたします。

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 代金引換 (手数料弊社負担) | 商品到着時に代金をお支払いください |
| <input type="checkbox"/> 銀行振込 (前払い) *ご入金確認後の発送となります | 【振込口座】三菱UFJ銀行 岐阜支店 普通口座 0232466 株式会社 プライマリ |

| | |
|---------|--|
| ご希望お届け日 | 月 日(曜日) ※北海道・九州・離島を除き翌日配達可能 |
| 配達時間指定 | <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時~16時 |
| | <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 19時~21時 |

*なお、お電話でのご注文は月曜日~土曜日(祭日含む・日曜日のみ定休)の午前9:00~午後6:00までの受付となっております。下記フリーダイヤルにてご注文を承ります。

フリーダイヤル 0120-200-140