

## FAX注文用紙

フリガナ  
お名前  
※必ずご記入ください

生年 月 日  
月 日 年 月 日

フリガナ  
ご住所  
※初めての方は必ずご記入ください

〒 都道府県 市区郡

お電話番号  
※必ずご記入ください

メールアドレス  
(携帯可) @

※「kobe-beauty.co.jp」ドメインからのメールを受信できるように設定をご確認ください。

ご注文内容の確認させていただく  
ご希望のご連絡先

左記 メールアドレス

電話 (ご都合の良い時間帯：午前・午後・夕方・夜間)

FAX (FAX 番号 )

連絡不要

▼お届け先が上記ご住所と異なる場合は、下記へご記入ください。

フリガナ ※必ずご記入ください

お届け先お名前 様 お届け先電話番号  
※必ずご記入ください

フリガナ ※必ずご記入ください

お届け先ご住所 〒 都道府県 市区郡

お支払い方法

ご希望のお支払い方法を○で囲んでください。

1 コンビニ・郵便局後払い ※手数料無料。

2 クレジットカード ※手数料無料。

▼[3]クレジットカードをお選び頂いた方は、下記の①～④の全てのご項目にご記入ください。

① カード番号

② カード会社 番号を○で囲んでください。 1. VISA 2. JCB 3. マスター 4. アメックス

③ 有効期限 年・月の表記順にご注意ください。 20 年 月 ※クレジットカードによるお支払いの際は、個人情報の管理上、ご本人様名義のカードでの受付となります。その際、ご本人様確認させていただく場合もございます。

④ お支払い回数 1回

初回半額【はじめての方限定】

1g × 30本入り 3,024円・送料無料 袋

定期購入 ※3回以上のお届けがお約束になります。

1g × 30本入りを毎月1～3日に2袋お届け 9,072円・送料無料

その都度購入

1g × 30本入り 6,048円/袋 袋

ご希望の方を○で囲んでください。

初回お届け  1 すぐ  2 直近の1～3日

2回目お届け  1 ご注文日の翌月1～3日  2 ご注文日の翌々月1～3日

小計 円(税込) 配達希望日 (例)・平日は仕事なので、土日に届けてほしい

ご購入合計 円(税込) ご意見などご自由に記入下さい

▼左記お買い物合計により以下を足した金額がお支払い合計となります。

お買い物合計が10,000円(税抜)未済の場合  
送料一律 600円(税抜)

お届け指定日 月 日 ( )

お届け時間指定 ※ご希望時間帯を○で囲んでください。  
午前中 / 12～14時 / 14～16時 / 16～18時 / 18～21時

※FAX送信日より5営業日以降のお届け希望日をご記入下さい。  
※交通事情によりご指定時間にお届けできない場合もございます。予めご了承下さい。  
※中野産業株式会社(香川県)からお届けさせていただきます。

FAXでのご注文は **078-335-8923** 24時間受付