コダマ健康食品　通販部　行

ファックス注文用紙　FAX:093－451－3333

■ ご注文内容 ■			
商　品　名	商品価格(税込)	数　量	金　額
お 買 上 金 額 合 計			
送　　料 （お買上げ金額が5,000円(税込)以上の場合、無料			500
代金引換手数料			315
合　　計(税込)			￥

■ ご注文者情報 ■			
（ふりがな） お 名 前		電話番号	
		FAX番号	
住　　所	〒		
メールアドレス		注文後のご連絡	□ファックス　　□メール
決済方法	□代金引換（現金）		
配達希望日	月　　日	※ご注文の２日後よりご指定いただけます。 地域によってはご希望に添えない場合がございます。	
配達希望時間	□午　前（ 9：00頃～12：00頃）　□午後１（12：00頃～14：00頃） □午後２（14：00頃～16：00頃）　□午後３（16：00頃～18：00頃） □夜間１（18：00頃～20：00頃）　□夜間２（20：00頃～21：00頃）		
通 信 欄			

ご記入いただきましたお客様のご連絡先（お名前、ご住所、電話番号、FAX番号、メールアドレス）へ当社から商品情報・健康情報・キャンペーン情報・その他お客様サービスの提供、アンケート調査などを、電話、FAX、ダイレクトメール、または電子メールのいづれかでご案内させていただくことがございますので予めご了承ください。

ご案内やアンケート調査を希望されない場合は、□欄にチェックを入れてください。

・ご案内　□希望しない　　・アンケート調査　□希望しない