

FAX:03-6228-0323

健康生活事業協同組合

〒110-0016 台東区台東2-25-4 MSビル5階 TEL:03-6228-0313

注文書 申込日: 年 月 日

フリガナ		会員番号	性別
お名前			男・女
お電話番号	()	FAX番号	()
ご住所	〒		

生年月日	E-Mail
明治・大正・昭和・平成 年 月 日	@

品番	商品名	数量	単価
弊社記入欄 合計	個	ご請求額	円

お支払い方法 (希望方法に○)	代金引換	振込み	その他()
--------------------	------	-----	--------

配達希望日 (投函・送信日より7日以降)	配達希望時間帯 (希望時間帯を○で囲んでください)
月 日()	午前中・12～14時・14～16時・16～18時・18時～20時・20時～21時

通信欄:

[弊社使用欄]	受付日	受注番号	入力日・入力者
	/		/ 印
	出荷日	送り状番号:	

備考

FAX:03-6228-0323