

◎お客さま情報 必要事項を記入し FAX 返信してください。

申込日 (令和 年 月 日)



納豆菌美容定期便

商品注文申込書 (FAX用)

フリガナ お名前	電話番号 () - -		携帯電話番号 () - -
お届け先 ご住所	〒	都道 府県	市区 町村
メールアドレス			

◎注文 数量に数字を記入します。 □にチェックをいれてください。

注文商品名	定期価格 (税抜)	数量	定期コース	お届け希望日	お届け希望時間帯	配送 / 佐川急便
納豆菌パワーカプセル (50粒) 通常タイプ	2,300 円 <small>軽減税率 8%</small>		<input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 2ヶ月ごと <input type="checkbox"/> 3ヶ月ごと	<input type="checkbox"/> 5日 <input type="checkbox"/> 20日	<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~20時 <input type="checkbox"/> 19時~21時	
納豆菌パワーカプセル (365粒) 18%増量 (50粒お得用)	14,260 円 <small>軽減税率 8%</small>		<input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 2ヶ月ごと <input type="checkbox"/> 3ヶ月ごと	<input type="checkbox"/> 5日 <input type="checkbox"/> 20日	<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~20時 <input type="checkbox"/> 19時~21時	
納豆菌パワーカプセル (1500粒) 25%増量 (300粒お得用)	55,200 円 <small>軽減税率 8%</small>		<input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 2ヶ月ごと <input type="checkbox"/> 3ヶ月ごと	<input type="checkbox"/> 5日 <input type="checkbox"/> 20日	<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~20時 <input type="checkbox"/> 19時~21時	
納豆菌パワードリンク (900ml) 約1ヵ月分	6,600 円 <small>軽減税率 8%</small>		<input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 2ヶ月ごと <input type="checkbox"/> 3ヶ月ごと	<input type="checkbox"/> 5日 <input type="checkbox"/> 20日	<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~20時 <input type="checkbox"/> 19時~21時	
醸造アミノミックス (500ml) 約2週間分 / 成人	2,760 円 <small>軽減税率 8%</small>		<input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 2ヶ月ごと <input type="checkbox"/> 3ヶ月ごと	<input type="checkbox"/> 5日 <input type="checkbox"/> 20日	<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~20時 <input type="checkbox"/> 19時~21時	
プロバイオ洗顔フォーム (200ml) 顔用	3,520 円		<input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 2ヶ月ごと <input type="checkbox"/> 3ヶ月ごと	<input type="checkbox"/> 5日 <input type="checkbox"/> 20日	<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~20時 <input type="checkbox"/> 19時~21時	
プロバイオフェイスマスク (100ml) 顔用	4,500 円		<input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 2ヶ月ごと <input type="checkbox"/> 3ヶ月ごと	<input type="checkbox"/> 5日 <input type="checkbox"/> 20日	<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~20時 <input type="checkbox"/> 19時~21時	
プロバイオローション (200ml) 全身用	3,300 円		<input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 2ヶ月ごと <input type="checkbox"/> 3ヶ月ごと	<input type="checkbox"/> 5日 <input type="checkbox"/> 20日	<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~20時 <input type="checkbox"/> 19時~21時	

支払方法	代金引換	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> クレジットカード決済 (佐川急便 e-コレクト)	※代引手数料 300円 (税抜) 注文金額 5,000円以上で無料
	代金後払	<input type="checkbox"/> 専用振込用紙 (コンビニ, 郵便局, 銀行) <input type="checkbox"/> 銀行振込 (弊社の指定口座へ振込)	※事務手数料無料 ※振込手数料お客様ご負担
	口座振替	<input type="checkbox"/> お客様の口座から引き落とし (20日引落)	※申込書を郵送いたします。

初回のお届け希望日 月 日

○確認事項

- 1) 商品は別途消費税がかかります。
- 2) お届けは注文金額 5,000円以上で無料です。
5,000円以下 695円 (税抜) がかかります。
- 3) お届け先 2ヶ所の場合 1ヶ所分の別途送料がかかります。

FAX送信後お申込み受付完了です。
後日お申込みの再確認メールが届きます。

ご注文はこの用紙を FAX 送信します。



(株)美容成分研究所 FAX送信先

03-6411-4403

24時間
受付中