

こちら向きにFAX送信してください。

1 ○印をつけてください。

今回のみ

定期お届けの方は
下記の項目にご記入ください。

定期お届け

新規お申し込み
 お届け内容変更

① 配達コース

毎月
 2ヶ月に一度
 3ヶ月に一度

② 初回お届け希望月

月

③ お届け希望日

日

第 (1・2・3・4)

曜日

2 ご希望の商品の空欄に○印、購入数をご記入ください。

商品名	商品価格	○印	数量
紫黒米健康酢 (720ml)	2,100円		本
パープルコラーゲンタブレット	3,465円		個
パープルコラーゲンプレミアム	4,830円		個
グルコサミンプラス	4,830円		個
スーパー醗酵きのこ	10,500円		個
トリプル・コレダウン	6,300円		個
お 試 し セ ッ ト	紫黒米健康酢 (170mlX2)	1,050円	1 セット
	パープルコラーゲンタブレット	1,050円	1 セット
	パープルコラーゲンプレミアム	1,050円	1 セット
	グルコサミンプラス	1,050円	1 セット
	スーパー醗酵きのこ	1,050円	1 セット
	トリプル・コレダウン	1,050円	1 セット
計量カップ／樹脂キャップ	無料		

※「お試しセット」は1家族1商品1回限り、送料・手数料無料。お支払いは代金引換のみ。
※「お試しセット」は紫黒米健康酢は14日分、その他は10日分。 ※価格は全て税込価格です。

3

ご購入金額 円 + 送料+ お支払手数料 円 = お支払い合計金額 円

4 お支払方法 代金引換

5 お届け希望時間

① 午前中 ② 12時～14時 ③ 14時～16時
④ 16時～18時 ⑤ 18時～20時 ⑥ 20時～21時

6 差出人

フリガナ

お名前

〒

ご住所

電話番号

0120-704-307 FAX 11416-010