

# 24 時間自動受付 FAX 用紙

FAX が届きましたら、こちらから確認のお電話を入れさせていただきます。

| お名前  | ご住所      | お電話番号 |
|------|----------|-------|
| フリガナ | 〒      ー |       |

▼ お届け先が違う場合は下記へご記入ください。

| お名前  | ご住所      | お電話番号 |
|------|----------|-------|
| フリガナ | 〒      ー |       |

▼ ご希望の商品に数量をご記入ください。

| 商品名         | 個数 | お届け希望時間帯                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ヘルアップ G     |    | <input type="checkbox"/> 時間指定無し<br><input type="checkbox"/> 午前中<br><input type="checkbox"/> 12 時～ 14 時<br><input type="checkbox"/> 14 時～ 17 時<br><input type="checkbox"/> 17 時～ 19 時<br><input type="checkbox"/> 19 時～ 21 時 |
| ヘルアップ G コンク |    |                                                                                                                                                                                                                             |
| セルバランス E    |    |                                                                                                                                                                                                                             |
|             |    |                                                                                                                                                                                                                             |
|             |    |                                                                                                                                                                                                                             |

▼ お届け希望日をご記入ください。

| お届け希望日 | 月      日 | 希望無し |
|--------|----------|------|
|--------|----------|------|

- 営業日の15 時以降までにご注文いただいた方につきましては、翌日発送での対応も可能です。
- 地域によっては発送にお時間をいただく場合もございます。

| お支払い方法 | 銀行振込      ※振込確認後、お届けいたします。 |
|--------|----------------------------|
|--------|----------------------------|

▼ お客様の声をお聞かせください。

株式会社和健

〒617-0006 京都府向日市上植野町上川原7-15 Laule aina1F

TEL 075-925-0660 FAX 075-925-0670

営業時間 9:00 ～ 17:00