

お申し込みはこの用紙で
今すぐどうぞ!

購入お申込書

FAX番号：026-219-4663

お申込方法	下記の必要事項にご記入の上、FAX又は、郵送にて信州健康倶楽部宛てにてご送付ください。
お支払方法	お支払い方法に <input checked="" type="checkbox"/> してください ※初回お取引又は、お買い上げ金額30,000円以上の場合、原則として代金引換、クレジットカードのいずれかをお願いいたします。 <input type="checkbox"/> 郵便振込 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代引 <input type="checkbox"/> クレジット <input type="checkbox"/> コンビニ決済
商品お届け	ご注文後、7営業日以内にお届けいたしますが、商品の在庫の関係で、遅れる場合にはご了承ください。 ※お米に関しては、ご注文より翌日～10日後のお届けとなります。 ※商品のお届けに関して、産地より直送される場合があります。ご注文いただいた商品が一度に届かない場合がございますのでご了承ください。 ※お届け日時後指定の場合はご連絡ください。
お申込み先	信州健康倶楽部〔有〕イングループ]行き 〒381-0016 長野県長野市南堀477-1第10Sビル1F FAX：026-219-4663 TEL：0120-592-862 http://www.shinken-club.com E-mail：info@shinken-club.com

■ ご依頼主様（ご請求先） ※全項目にご記入ください。記入漏れがあると商品発送が遅れる場合がございます。

お名前（フリガナ）	
ご自宅住所（〒 — ）	
TEL（ ） —	FAX（ ） —

クレジットカードを希望の方のみご記入ください。

ご利用のカードに <input checked="" type="checkbox"/> してください	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> アメリカンエキスプレス <input type="checkbox"/> DC <input type="checkbox"/> NICOS
カード番号（左ツメでご記入ください）	有効期限 年 月
カード名義人（ローマ字）	お支払い回数 お支払い回数は1回のみとさせていただきます。

■ ご自宅以外のお届け希望先 ※全項目にご記入ください。記入漏れがあると商品発送が遅れる場合がございます。

お名前（フリガナ）	TEL（ ） —
お届け先住所（〒 — ）	

■ ご注文内容

商品番号	商品名	商品単価	数量	金額
小計				小 計
小計5,000円以上お買い上げは代金引換手数料無料、小計5,000円未満の場合には一律315円。振込手数料はお客様で負担願います。				手 数 料
小計5,000円以上お買い上げは送料無料。小計5,000円未満の場合には一律525円。				送 料
※個人情報に関しましては、個人情報保護法及びその他規範を遵守し、個人情報の保護に万全を尽くします。 ※今後、弊社より商品やイベント等のご案内をすることもございますが、お客様からの取扱拒否等の要望に対して迅速に対応いたします。				総 合 計

—備考欄—