

送信先→045-222-2869

KS乳酸エキス専用FAX注文用紙

【ご注文内容】

商品名	個数等
<input type="checkbox"/> 50ml×10本 [1箱/7,020円(内税520円)]	※他の商品との組み合わせ等も注文可能です。
<input type="checkbox"/> 500ml [1本/6,788円(内税502円)]	
<input type="checkbox"/> 2000ml [1本/23,760円(税1,760円)]	
<input type="checkbox"/> 2000ml×3本セット [50,914円(内税3,771円)]	

【ご注文者・配送先】

ふりがな		
お名前		
ご住所	(〒 -) 都道 府県	
電話番号	()	発送完了通知 (FAX) <input type="checkbox"/> 希望する
FAX	()	

【配送先2】(会社・ご家族・ご友人等、別に送り先を指定される場合)

受取人		
ご住所	(〒 -) 都道 府県	
電話番号	()	

【お支払方法】(ご記入の無い場合は宅配便・代金引換で配送いたします)

<input type="checkbox"/> 宅配便代金引換 (配送業者に代金をお支払いください)
<input type="checkbox"/> クレジットカード (JCB、VISA、Master、AMEX、NICOS、UFJ のいずれか)
番号 (- -) 有効期限 (月 年)

【備考欄】

※配送希望日時やその他ご要望等がありましたら、ご記入ください。
