



LifePlus注文書

注文日 月 日

FAX送付先 : 東京 03 - 4496 - 5312, 大阪 06 - 6537 - 1492
 フリーダイヤル : 005-3123-0026 (注文) 005-3123-0005 (カスタマーサービス)
 ・ボールペンでハッキリとご記入下さい。 ・フリガナは必ずわかるようにご記入下さい。
 ・電話番号・郵便番号は必ずご記入下さい。 ・ASAPは40IP以上の製品登録のみ受付。

フリガナ				あなたのピンナンバー (初回は未記入)
氏名				紹介者のピンナンバー 8879800
フリガナ	〒			
住所	都道府県			
TEL	()	FAX	()	
メールアドレス				

上記と配達先が違う場合のみ、下記にご記入下さい。

フリガナ				配達先のTEL
氏名				()
フリガナ	〒			
住所	都道府県			

ASAPで登録したい製品には「」して下さい。

注文数	製品番号	製品名	IP	重さ	単価	計	ASAP登録
1	6192	プロアンセルズ100mg	40	4 oz	5300 円	5300 円	
				oz	円	円	
				oz	円	円	
				oz	円	円	
		国際郵便で送って下さい。		oz	円	円	
				oz	円	円	
				oz	円	円	
				oz	円	円	
				oz	円	円	
				oz	円	円	

送料(郵便)

一般注文		40~99IP登録送料		100IP以上登録送料	
重さ	送料	重さ	送料	重さ	送料
~16 oz	600円	~16 oz	300円	~16 oz	-
~32 oz	1100円	~32 oz	800円	~32 oz	500円
~48 oz	1600円	~48 oz	1300円	~48 oz	1000円
~64 oz	2050円	~64 oz	1750円	~64 oz	1500円
~80 oz	2500円	~80 oz	2200円	~80 oz	1900円

小計	5300 円
送料	600 円
合計	5900 円

ASAPに登録したい製品に「」して下さい。

クレジットカードの種類 (カードの種類にチェックしてください。)

種類 JCB VISA Master AMEX

カード番号 (- -)

有効期限 (/) 有効期限はカードに印字されている通りに記入

通信欄 (住所やカードの種類、又は有効期限などが変わった場合、お知らせ下さい。)

ASAPの変更などは、この欄に**ASAPの変更**とご記入ください