

## ラクトラフィネ専用 FAX注文用紙

## 【ご注文内容】

商品名	個数等
<input type="checkbox"/> 60ml×10本〔1箱/8,000円(税別)〕	※他の商品との組み合わせ等も注文可能です。
<input type="checkbox"/> 1000ml〔1本/11,000円(税別)〕	
<input type="checkbox"/> 2000ml〔1本/22,000円(税別)〕	
<input type="checkbox"/> 2000ml×3本セット〔47,143円(税別)〕	

## 【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。
---------------------------------