

F A X 注文書

年 月 日

● サプリストア：（F A X：03-3655-8639）

フリガナ			
お申込人氏名			
お送り先住所	〒 -		
電話番号		F A X	
メールアドレス			
代金支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振込		
お問合せ、通信欄			

F A X 受信後、ご注文合計金額・お振込先のご案内を F A X にて送らせて頂きます。

商品名		数量
1		
2		
3		
4		
5		

【免責のご確認事項】

<誓約>

海外輸入医薬品の服用及び使用は、私自身の責任において行うものであり、如何なる問題が発生しようとも、御社には一切の責任を問わないものとする。

同意する / 同意しない （○をご記入下さい）

なお、本誓約に同意されない場合は、ご注文受付はできません。

