

# マムシ専門店 通信販売申込書



## 096 - 213 - 5289



24時間受付中!!

	商品名	単価	個数	金額(確認のため)
1	マムシカプセル			
2	マムシ粉末			
3	スッポンカプセル			
4	スッポン粉末			
5				

お申込者 (申込日 月 日)

フリガナ		電話番号	
名前		FAX番号	
会社(部署)			
決済方法	【代金引換】のみとさせていただきます。		
〒			
都道府県	市区郡	町	
配達希望日	月 日	時間指定	頃
備考	ご注文の確認「要・不要」		

送り先が上記と異なる場合、下記の項目にご記入ください。

フリガナ		電話番号	
名前		FAX番号	
会社(部署)			
〒			
都道府県	市区郡	町	
配達希望日	月 日	時間指定	頃
備考	のし紙等が必要な方は詳細を詳しくお書き下さい。		

お申込方法・・・ご希望の商品欄に個数をお書きの上、上記記載のFAX番号へ送信して下さい。  
 お支払方法・・・代金引換のみとさせていただきます。  
 (送り先が異なる場合は、代金引換はご利用いただけません。)  
 発送方法・・・通常便またはクール便の発送となっております。