

マイナス水素イオン アクティブハイドライドPlasma90 ご注文用紙

注文日 月 日

■定期購入の場合 ※12回目に30カプセル無料プレゼントを同梱します。

商品名		<input type="checkbox"/> (ボトル)アクティブハイドライドPlasma90	
毎月お届けするパッケージタイプをお選びください		<input type="checkbox"/> (ラミジップ)アクティブハイドライドPlasma90	
		月額(税込)	プレゼント
毎月のお届け個数	<input type="checkbox"/> 1個ずつ	¥ 7,800	30カプセル 1個
	<input type="checkbox"/> 2個ずつ	¥ 15,600	30カプセル 2個
	<input type="checkbox"/> 3個以上 <input type="text"/> 個	¥ 23,400 ~	30カプセル 3個~
お届け希望日	毎月 <input type="text"/> 日 もしくは <input type="text"/>		
	他に30日毎、20日毎、などご希望がございましたら、ご記載ください。		
日時指定 (右記よりお選びください)	<input type="checkbox"/> 指定なし		
	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 12~14時	<input type="checkbox"/> 14~16時
お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換	※お振込をご希望の場合は、発送日時の1週間前までに振込手続きをお願いいたします。 ※ゆうちょをご使用の場合は、別紙振替用紙をご使用ください。 ※クレジットカードの場合、初回のみご注文はホームページからお願いたします。毎月発送日に引き落としいたします。	
	<input type="checkbox"/> 振込(前払い)		
<input type="checkbox"/> クレジットカード			
銀行振り込みの場合 振込先	みずほ銀行 東京中央支店 (普通)7409780 ニューミレニアムネットワーク株式会社		
※入金を確認後に発送			
お名前	お電話番号		
ふりがな	FAX番号		
メールアドレス			
郵便番号	-		
配送先ご住所			
ご購入のきっかけ	<input type="checkbox"/> 書籍(<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 広告		
	<input type="checkbox"/> 知人・友人	知人・友人のお名前を差支えなければご記載ください	
	<input type="checkbox"/> 病院・薬局	<input type="checkbox"/> その他(<input type="text"/>)	

お問い合わせ先: TEL:03-3791-9551(平日9:30~17時) FAX:03-3791-9552

ニューミレニアムネットワーク株式会社

E-mail: info@sante-n.com WEBサイト: http://www.sante-n.com/about.htm