

必ずこの面を読み取り面にして、この方向に送信してください

# FAXご注文票

ビタトレール®

PREMIUM プレミアム

ビタトレール®

お届け先	お名前	フリガナ	お電話番号	( )
		様		性別
ご住所	フリガナ 〒			

通信販売における以下の個人情報の取扱いについて同意のうえ申込みいたします。

▲上記項目は必ずご記入ください。

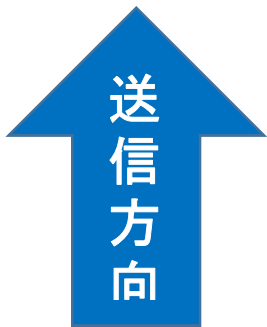
## ビタトレール®シリーズ専用 ご注文票

No	商品番号	商品名	数量	金額
1				
2				
3				
4				
5				
			合計金額	

※合計7,000円(税込)以上の場合、送料・手数料無料  
※合計7,000円(税込)未満の場合、別途送料540円(税込)がかかります。  
代金引換の場合別途324円(税込)、NP後払いの場合別途200円(税込)がかかります。

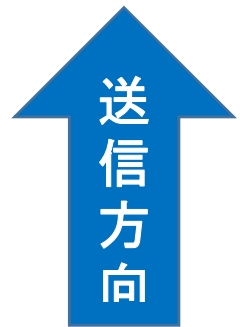
お支払い方法	<input type="radio"/> 代金引換	<input type="radio"/> NP後払い
--------	----------------------------	-----------------------------

【注意事項】  
医薬品は使用上の注意をよく読んだ上で、それに従い適切に使用して下さい。



# 0120-791-366

(通信料無料)



※黒または青のボールペンで濃く、正確にご記入ください。  
※本紙はFAX送信後控えとして保管ください。