

キッセイヘルスケア通販

FAX・郵便 注文書

ご注文用FAX番号

24時間受信

フリーダイヤル:

0120-815-804

ご注文者（請求書の宛名となります）

ご注文日	年	月	日	電話番号
フリガナ	ご住所(〒 -)			
お名前				
ご紹介先(病院名等) ※初めてご注文の方のみご記入下さい。				
カタログ改版時の送付	<input type="checkbox"/> 不要			日中のご連絡先 電話番号

上記とお届け先が異なる場合は、枠内をご記入下さい。				ご住所(〒 -)
フリガナ				
お名前				
電話番号	請求書送付先	<input type="checkbox"/> ご注文された方	<input type="checkbox"/> 商品お届け先	

お支払い方法

振込(郵便局/コンビニエンスストア)

代金引換

送料

商品代金1万円以上：送料無料(当社負担) 商品代金1万円未満：送料500円(全国一律)

※【冷凍品】と【常温品】の組み合わせは、それぞれ別発送となります。商品代金は合算されず、それぞれに送料がかかります。ただし、それぞれが1万円以上になると送料は当社負担になります。

商品発送

受付時間	月	火	水	木	金	土	日	休日・祝日
昼12:00まで	当日発送					月曜日発送		翌営業日 発送
昼12:00以降	火曜日発送	水曜日発送	木曜日発送	金曜日発送				

※配達指定は「カタログ」P.77の「地図」をご覧ください、必ず配達可能日時以降の指定をお願い致します。

※「営業日」「休日」は「カタログ」P.78の「キッセイカレンダー」をご確認下さい。

配達希望日 月 日

配達希望時間帯 午前中(8:00~12:00) 14:00~16:00 16:00~18:00 18:00~20:00 19:00~21:00

・天候・交通事情により、ご希望にそえない場合もございます。予めご了承下さい。

商品番号	商品名	単価(円)	数量	金額
①				
②				
③				
④				
⑤				
⑥				
⑦				
⑧				
⑨				
⑩				
⑪				
⑫				
⑬				
⑭				
⑮				
送料	商品代金合計 10,000円以上：送料無料(当社負担) 10,000円未満：500円			
合計金額				

※常温品(ゆめごはん等)と冷凍品(ゆめの食卓等)は、『会計』・『配送』・『送料』がすべて別になります。予めご了承下さい。

キッセイ 定期お届けコース専用 申込書

FAX 番号 :0120-815-804

ご注意 こちらの注文書は定期お届けコース専用の申込書となります。詳しくは P.76 をご覧下さい。

変更等は、お届け日の**7日前**までにお電話でご連絡をお願い致します。

ご注文者 (請求書の宛名となります)

キッセイヘルスケア通販のご利用 あり なし

申込日 年 月 日	電話番号
フリガナ	ご住所 (〒 -)
お名前	
カタログ改版時の送付 <input type="checkbox"/> 不要	日中のご連絡先 電話番号

上記とお届け先が異なる場合は、枠内をご記入下さい。	ご住所 (〒 -)
フリガナ	
お名前	
電話番号	請求書送付先 <input type="checkbox"/> ご注文された方 <input type="checkbox"/> 商品お届け先

定期 お届け日

毎月 2ヶ月に1回 3ヶ月に1回

初回お届け希望日 年 月 日

2回目以降 指定月 日 第 曜日

配達時間指定

時間指定なし 午前中 (8:00~12:00) 14:00~16:00
16:00~18:00 18:00~20:00 19:00~21:00

お支払い方法

振込(郵便局/コンビニエンスストア) 代金引換
 クレジットカードでのお支払い(ネットショップを除く)は、電話注文のみの受付となります

定期お届け 商品

商品番号	商品名	単価(円)	数量	金額
①				
②				
③				
④				
⑤				
⑥				
⑦				
⑧				
⑨				
⑩				
送料	商品代金合計 10,000円以上:送料無料(当社負担) 10,000円未満:500円			
合計金額				

※常温品(ゆめごはん等)と冷凍品(ゆめの食卓等)は、『会計』・『配送』・『送料』がすべて別になります。予めご了承下さい。
 お問い合わせ:キッセイヘルスケア通販 電話番号:0120-588-117 営業時間:9:00~17:00(土・日・祝日を除く)

定期お届けコース専用申込書

定期お届けコース専用申込書