



注文用紙 (FAX 用)

以下に必要情報をご記入いただき、FAX でご注文ください。

◆ご依頼主様

ご依頼主様	ご住所	〒 -		
	ふりがな お名前		お電話	
			F A X	

◆お届け先 (上記と同じ)

お届け先	ご住所	〒 -		
	ふりがな お名前		お電話	
			F A X	

◆ご注文内容 (ご希望の数量と合計金額をご記入ください。)

ご注文内容	商品名		商品内訳	税込料金	数量	合計
	セット	SC	セルフケアセット	B×1、P1×3	864 円	
セット	OC	オフィスケアセット 1	B×1、P1×5	1,080 円		円
セット	OC	オフィスケアセット 2	B×1、P1×10	1,836 円		円
ボディ	B	ホップブラシ ボディ	B×1	756 円		円
ボディ	B	ホップブラシ ボディ	B×3	1,944 円		円
ブラシ	P	ホップブラシ P-1	P1×5	810 円		円
ブラシ	P	ホップブラシ P-1	P1×10	1,620 円		円
ブラシ	P	ホップブラシ P-1	P1×20	3,078 円		円
ブラシ	P	ホップブラシ P-1	P1×50	7,290 円		円
合計						円

※対応電動歯ブラシ： Panasonic Dolz または GC PRINIA シリーズ

◆お支払方法 (ご希望のに **レ** を入れて下さい。)

支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 (+300 円)	<input type="checkbox"/> 銀行振り込み (入金確認後、5 日以内の発送)
------	--	--

◆自由記入欄

--