

# ▲ FAX送付先 ☎06-6449-3457 ▲

## 株式会社京福堂 ご注文受付係行き



### 指定医薬部外品 プロキオン FAXご注文用紙

※黒のボールペン、またはサインペンではっきりとお書きください。※記入漏れや間違いがないようにお気をつけください。

#### ■ お客様情報（お申込者様の情報をご記入ください。）

ご注文日

年 月 日

フリガナ			生年月日	大・昭・平
お名前			年月日	年 月 日
〒 □□□-□□□□	都道府県		市区町村	
電話	メールアドレス		@	
FAX				

#### ■ ご注文内容（プロキオンのご希望のコースをご記入ください。）

コース	1回の支払い額	総合計	チェックを入れてください。
<b>10%OFF</b> ▶ まとめ3ヶ月定期コース	21,000 <small>円</small>	21,000 <small>円</small>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>17%OFF</b> ▶ 3ヶ月ごと半年コース ※2回のお受け取り約束となります。	19,200 <small>円</small>	38,400 <small>円</small>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>30%OFF</b> ▶ 3ヶ月ごと年間コース ※4回のお受け取り約束となります。	16,200 <small>円</small>	64,800 <small>円</small>	<input checked="" type="checkbox"/>

発送日

すぐに発送

次回発送日に発送

お支払い方法

前回と同じ

コンビニ後払い

代金引換

※クレジットカードをご希望の場合は、WEBまたはお電話にてお申込みください。

#### 配送について

- ・商品は不在時でもご自宅のポストに投函されますので、直接受け取る必要はありません。
- ・ポストが小さい場合は、不在伝票が投函されますので、直接、指定の郵便局にご連絡ください。
- ゆうパケットサイズ  
厚み2センチ × 横24センチ × 縦33.2センチ (A4サイズ)
- ・ゆうパケットでの配送は発送から到着まで1~3日ほどお時間をいただきます。
- ・土日祝は発送のお休みをいただいております。
- ・通常購入の場合は、今回だけのお届けになります。



京福堂  
KYOUFUKUDO  
SUPPORT YOUR LIFE

〒550-0004 大阪府大阪市  
西区鞠本町2-4-1-2F



06-6449-3456

受付時間：平日9:00~19:00



06-6449-3457