デモクロスハーブコンプレックスシリーズご購入フォーム

商品のご注文ありがとうございます。

プリント後、以下の項目をご記入いただきＦＡＸにてお送り下さい。

フリガナ（必須）	
お名前（必須）	
配送先ご住所（必須）	**〒**
メールアドレス（必須）	
TEL	
FAX	
お支払い方法（必須）	**※ご希望方法に「○」を付けてください。** **（　）代引き　　（　）銀行振込**
振込名義（必須）	**※　銀行振込をご希望の方は、お振込名義をご記入下さい。** **名義「　　」**
配送時間帯を指定できます。	**※ご希望の時間帯に「○」を付けて下さい。** **（　）指定なし、（　）午前中、** **（　）12 時～14 時、（　）14 時～16 時、（　）16 時～18 時**

ご希望商品にご購入個数を入力してください。（必須）

デモクロスハーブコンプレックス“ジェル” **60ｇ/１個　5,000 円(税込)**	**（　　個）**

◆送料について

一回のご注文が 9,800 円（税込み）以上の場合送料は無料です。9,800 円（税込み）未満の場合は、送料として全国一律 500 円（税込み）を申し受けます。

お届けは日本国内に限らせて頂きます。

プリントして下記番号までご返信下さい。

送信先ＦＡＸ：03-3255-0322

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

運営：株式会社ヒーラーズ　　担当：境　瑠美

電話：03-3254-1030　　Mail：healers@democross.com

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□