

**クロモジオイル遙 FAX ご注文書 24 時間受付 FAX:0557-51-0282**

この用紙をプリントし、各項目をご記入の上、FAXにてお送りください。

**【お申込者情報（お届け先）】**

ふりがな お名前	
ご住所	
電話番号	
メールアドレス	※こちらに確認の連絡をいたします。

**【ご注文内容】**

ご注文商品	本数
( ) クロモジオイル遙 3ml	( ) 本
( ) クロモジオイル遙 5ml	( ) 本
( ) クロモジオイル遙 10ml	( ) 本

※ご希望の商品の ( ) に○を記入してください。

※ご希望の本数を記入してください。

**【お支払方法】**

種類
( ) 代金引換
( ) 銀行振込

※ご希望の支払方法の ( ) に○を記入してください。

**【お届け希望日】**

月 日

**【その他ご質問・ご要望など】**

--