



FAX 専用お申込み用紙
FAX. 024-973-6881



◎お申し込みの方のお名前・生年月日・性別・ご住所・お電話番号

お名前	フリガナ			
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日 () 歳
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女		
ご請求先住所	〒□□□□□□□□			
電話番号				

◎商品のお届け先 (左のご請求先と同じ場合は空欄)

お名前	フリガナ			
ご請求先住所	〒□□□□□□□□			
電話番号				

【個人情報の保護】 お客様の個人情報について、株式会社スマイル・ジャパン (Care&Cure) では、お客様の個人情報を当社の商品のお届けご案内及びサービス向上にのみご利用させていただきます。当社の個人情報保護方針は、<http://www.care-cure.jp> でご確認ください。

◎お支払い方法をご指定ください

お支払い方法 合計金額によって設定	[3万円未満] <input type="checkbox"/> コンビニ決済・郵便振替			[金額問わず] <input type="checkbox"/> 代金引換	別途代金引換手数料 300円がかかります	<input type="checkbox"/> クレジットカード
種類	<input type="checkbox"/> JCB カード	<input type="checkbox"/> VISAカード	<input type="checkbox"/> アメックスカード	<input type="checkbox"/> マスターカード	<input type="checkbox"/> NICOSカード	
名義	※ご注文者様ご本人名義カードのローマ字でご記入ください。			番号		
有効期限				お支払い回数	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> リボ <input type="checkbox"/> 分割[3・5・10]	

※定期コースはお届け月ごとに1回払い。
ただし、アメックスは1回払いのみとなります。

◎1回のみのお届け (通常価格でのご購入) のお申込み

商品番号	商品名	数量	価格 (税込)
			円
			円
			円
			円

定期購入コースのお客様限定 **他商品の通常購入が 10%OFF** になります。

※一部対象外の商品がございます。

◎[定期購入コース] の申し込み

商品番号	商品名	数量	価格 (税込)
			円
			円
			円
			円

1回の定期購入の合計	7,000円未満	7,000円以上	20,000円以上
定期購入割引率	合計の 10%OFF	合計の 15%OFF	合計の 20%OFF

- ※ [定期購入] とは、毎月定期的に決められた商品を自動でお届けするサービスです。
- ※ [定期購入コース] は、初回ご注文時の約3~5日後 (メール便は約1週間~10日後) が初回お届け日となり、毎月その前後の日をお届け予定日とさせていただきます。
- ※ [定期購入コース] と [1回のみのお届け]、2つのコースと一緒に申し込みいただいた場合、それぞれのコースの商品価格 (定価) の合計金額ごとに割引率が適用されます。
2つのコース両方をまとめた合計金額からの割引ではありませんので、予めご了承ください。

◎ご連絡欄

--