注　文　書

年　月　日

ソウケンヘルス

〒381-2217

長野県長野市稲里町中央4丁目10-5

販売担当者：清水　宛

フリーダイヤル：0120-888-339　FAX：026-283-5611

E-mail：m-smz@souken-h.jp

URL：http://www.souken-h.jp

送付元

お　名　前	㊞
ご 連 絡 先	〒
電 話 番 号	

◆下記のとおり、注文をお願いいたします。

記

※どちらの商品を購入希望かチェックを付けるか塗りつぶしてください。

□　**鳳凰堂商品**	□　**日本アクアライフ商品**

※商品名、色、サイズ、価格、数量、合計をご記入ください。
※「※」の箇所は、必須項目です。（鳳凰堂の商品を選ばれた場合は、色、サイズとも記入不要です。）
※送料は当方で記入いたしますので、記入しないでください。
※「代引き」を希望される場合は、代引き手数料が別途かかります。

No.	商品名※	色※	サイズ※	単価	数量※	小計	送料
				合計			

＊消費税込み

請求先　「※」は必須です。

住　　所※	〒		
お 名 前※			
電話番号※		ＦＡＸ※	
E-mail		備　　考	
支払い方法※	□　代金引換　　□　来店払い	※現在、銀行振込・クレジット決済等は行っておりません。	

納品場所（請求先と異なる場合に限り、記入してください。）

住　　所※	〒		
お 名 前※			
電話番号※		ＦＡＸ	
E-mail		備　　考	

販売店記載事項

備　　考		受領印

※お客様の確認のために、金額等必要事項を記入の上、再送付いたしますので、再度ご確認お願いいたします。

ご注文ありがとうございました。