

株式会社京福堂 ご注文受付係行き

プロキオン開眼伝説 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

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

■ お届け先情報（お客様ご住所と商品のお届け先が異なる場合のみ、ご記入ください。）

お名前	フリガナ	電話	
		FAX	
ご住所	〒 □□□-□□□□		都道府県
			市区町村

■ ご注文内容（プロキオン 開眼伝説のご希望の数量をご記入ください。）

商品名	単品購入価格 (税込)	個数 定期コースをお選びの場合 1とご記入ください。
プロキオン 開眼伝説 60粒 30日分	14,000円	個
プロキオン 開眼伝説 180粒 90日分	36,000円	個
プロキオン 開眼伝説 360粒 180日分	66,000円	個
プロキオン 開眼伝説 720粒 360日分	108,000円	個

お支払い方法

前回のお支払い方法と同じとなります。

クーポンコード

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。
- ・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。
- ・単品コースの場合は、今回だけのお届けになります。



京福堂
KYOFUKUDOU
SUPPORT YOUR LIFE

〒550-0002 大阪府大阪市西区江戸堀2-1-1-15F



06-6449-3456

受付時間: 平日9:00~19:00



06-6449-3457

受付時間: 24時間受付