

10個以上のご注文で送料無料にてお届けします

(1箇所のお届け先へ納品する数が10個以上の場合は送料無料、分納時は適用外となります)

申 込 書

●お名前

●会社名 (個人様の場合は空欄で結構です)

●部署名

●お届け先

〒(-)

●お電話番号

●ご注文数

●お振込予定日

個

年

月

日

●通信欄 (弊社へのご連絡事項等、ございましたらご記入ください)

お振込先 ゆうちょ銀行 02270-6-118477 ハートプロジェクト

※ 恐れ入りますが、振込手数料は、お客様にてご負担下さいますようお願い申し上げます。

お申込みは、下記 FAX 又は メール で承っております



F A X でのお申込み

メールでのお申込み

0198-29-4043 info@294ph.com

- F A X でのお申込み 本紙 (申込書) に必要事項をご記入のうえ上記まで送信してください。
- メールでのお申込み 本紙記載の必要事項を上記メールアドレスまで送信してください。

※ 個人情報の取り扱いについて … 本FAX用紙に記載頂いた個人情報は、ハートプロジェクトに付随する内容 (商品の発送、ご連絡、ご案内) のためのみに利用し、又法令に基づくなどの正当な理由がない限り、第三者へ個人情報を提供することはありません。

※ 本企画「ハートプロジェクト」について、何かご不明な点等ございましたら、担当スタッフもしくは下記お問い合わせ先までご連絡ください。

【お問い合わせ先】 ハートプロジェクト 事務局

【主 催】 つくし薬局 〒028-1117 岩手県上閉伊郡大槌町末広町 6 番 40 号 ☎ 0198-29-4041 📠 0198-29-4043