

# いきいきラブレネット 専用ご注文用紙

フリーFAX **0120-440-357** ※番号の押し間違いには十分にご注意ください。

## ご注文主様記入欄

※ お届け時にご連絡が必要な場合があります。「上記以外の連絡方法」欄に、携帯電話、勤務先など連絡が取れる方法があればご記入ください。

ふりがな					性別	男	生年	明大						
お名前					別	女	月日	昭平		年		月		日
ご住所	〒													
	都道													
	府県													
ご連絡先	FAX番号	( )	-	アドレス	@									
	上記以外の連絡方法													

※ お届け先がご注文主様ご住所と違う場合には以下に記入ください。この場合、商品のお受取人がご注文主様と同じ場合に限りです。

お届け先	〒													
	都道													
	府県													
Tel ( ) -														

## 商品ご注文欄

※ ご注文の商品のご希望数量欄に「レ」印を入れていただくか、「■」に塗りつぶしてください。

※ 商品到着ご希望日は、ご注文いただきます日より1週間以降の日に限ります。

※ ご注文のお支払いは代金引換のみとなります。

商品名	ご注文数量	販売価格(税込)	1本あたりの価格(税込)	備考
<b>ラブレ®</b> 1粒:250mg×約360粒(約2か月分)	1箱 <input type="checkbox"/>	8,800円	8,800円	送料、代引手数料は弊社にて負担いたします。 ※お試しセットのご注文は、お1人様1回限り2セットまでとなります。
	2箱 <input type="checkbox"/>	16,720円	8,360円 (5% off)	
	3箱 <input type="checkbox"/>	23,230円	7,743円 (12% off)	
<b>ラブレ® お試しセット</b> 12g約48粒(約8日分)	1セット <input type="checkbox"/>	1,200円		
	2セット <input type="checkbox"/>	2,400円		
ご要望欄(ご意見、ご要望があればご記入ください)			商品到着日のご希望があればご記入ください。	
			商品到着ご希望日のご指定は、ご注文いただきます日より1週間以降の日に限ります。	
			月 日	

## 以下お教えてください。

※ 以下のご質問にお答えください。どちらかに「レ」印を入れていただくか、「■」に塗りつぶしてください。

※ なお、どちらにも印がない場合にはご案内資料をお送りすることがあります。あらかじめご了承ください。

●今後、弊社より、商品に関するご案内等をお送りさせていただいてもよろしいでしょうか。

送ってください。 送らないでください。

※ お届けは日本通運がお届けいたします。商品代金は、商品受け取り時に、運送会社にお支払いください。  
 ※ 商品到着ご希望日のご指定は、ご注文いただきます日より1週間以降の日に限ります。また、到着時間のご指定はお受けしかねます。  
 ※ この用紙にご記入いただきます個人情報は、弊社発送業務、弊社からのDM、メール等のご案内、弊社内での統計資料として利用するほか、商品発送、ご請求に関する情報として日本通運に配送、請求業務を委託する以外には利用いたしません。

ラブレと共に15年

 **ラブレ創健株式会社**

〒939-2723

富山県富山市婦中町萩島3697番地8号  
 電話番号:076-465-7733

フリーFAX **0120-440-357** ※番号の押し間違いには十分にご注意ください。