

お申込み用紙

①お客様情報をご記入下さい。(個人情報保護関連法令・例規に基づき、個人情報の保護を行います。)

|                  |                      |             |     |      |   |
|------------------|----------------------|-------------|-----|------|---|
| 申込日              | 平成 年 月 日             |             |     | 申込区分 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 追加 |
| ご住所              | 〒                    |             |     |      |   |
| フリガナ             |                      |             |     |      |   |
| お名前<br>(ご法人 担当者) | (印)                  |             |     |      |   |
| 生年月日             | 年 月 日                | ご利用<br>人数   | 名   |      |   |
| 電話番号             | TEL<br>FAX           | メール<br>アドレス |     |      |   |
| 宅配先ご住所           | 〒 ※宅配先が異なる場合はご記入下さい。 |             |     |      |   |
| フリガナ             |                      |             | TEL | -    | -   |
| お名前              |                      |             | FAX | -    | -   |

②ご希望の商品をお選び下さい。※天然水のみ注文も承ります。

|                          |                                 |            |
|--------------------------|---------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | 【ふじざくら命水 11.5ℓ×2箱(1セット) 送料無料】※1 | 3,100円(税別) |
| <input type="checkbox"/> | 【ふじざくら命水 9ℓ×2箱(1セット) 送料無料】※1    | 2,700円(税別) |

③ウォーターサーバーをお選び下さい。※2※3

|                          |  |      |                       |
|--------------------------|--|------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 床置型 ウォーターサーバー<br>(サイズ:290mm×300mm×990mm) | [ ]台 | レンタル料金<br>月額 667円(税別) |
| <input type="checkbox"/> | 卓上型 ウォーターサーバー<br>(サイズ:320mm×390mm×550mm) | [ ]台 |                       |

④定期配送のお届け間隔/お届け数をお選び下さい。

(お届け間隔) 1週間に1回 2週間に1回 3週間に1回 4週間に1回

(お届け数) 1セット 2セット 3セット 4セット 5セット [ ]セット

※1 天然水の送料がかかる地域【近畿(100円)、中国・四国(382円)、北海道・九州(477円)、沖縄(667円)(各税別) 一部離島は除く。】

※2 お客様の都合による契約期間内のご解約の場合、解約手数料(各プラン別)をご負担頂きます。

※3 ウォーターサーバー設置料のかかる地域【東北(500円)、中国・四国(700円)、九州(1,100円)、北海道(1,500円)、沖縄(3,400円)(各税別)】

⑤希望のウォーターサーバー設置日をご記入下さい。※申込日を除いた7日以降でご指定いただけます。

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/>  | 【第1希望】 月 日( 曜日) 【第2希望】 月 日( 曜日) |
| ※富士様命水(株)担当者より設置日時の確認の電話が入りますのでご対応下さい。<br>※配送地域によりご希望に添えない場合があります。ご了承下さい。 |                                 |

⑥下記のご契約プランに該当される方はご記入下さい。

基本プラン  ママ応援プラン  3年割りプラン

⑦お支払方法のご確認

クレジットカード ※ご法人の場合は、[ 口座振替 / 請求書 ]をお選びいただけます。

|        |            |   |
|--------|------------|---|
| 担当者氏名: | TEL<br>FAX | 商品に関するお問合せ<br>0120-45-2236<br>※お申込み/お支払いに関するお問合せに<br>つきましては営業までお問合せ下さい。 |
|--------|------------|---|