宝珠たもぎ 注文用 FAX シート　FAX: +81-569-24-3322

1. 日付　:　____日 ____月 _____年

2.

希望取引形態 (「販売システム」の2参照)	● 御自分が希望する取引形態を選んで下さい。すでに「特約店」「テリトリー代理店」になっている方はそこを選択して下さい。		
	□一般愛用者 仕入率 100% (ノルマなし)	□特約店　仕入率 80% (毎月定価換算で＄100 以上の仕入れノルマ)	□テリトリー代理店 仕入率 60% (毎月定価換算で＄1,000 以上の仕入れノルマ)
	❖ (注意) 取引形態を変更したい方のみ御記入下さい。		
	□ 一般愛用者 □ 特約店 □ テリトリー代理店	から	□ 一般愛用者 □ 特約店 □ テリトリー代理店　に変更します。
注文回数	□初回注文	□リピート注文　(分かっている方のみ記入して下さい。) お客様ナンバー:	

3. 注文　(「販売システム」の 1&4 参照)　(注意:他に売上税 5%、送料、保険がかかります)

宝珠たもぎ (純粋たもぎ茸 100%)		数量
□宝珠たもぎ 180 粒 54g	定価　$75 X 仕入率	個
□宝珠たもぎ 粉末 50g	定価　$45 X 仕入率	個
□宝珠たもぎ 粉末 20g	定価　$20 X 仕入率	個
□宝珠たもぎ 粉末 150g	定価 $125 X 仕入率	個

4. ご本人様

氏名:	First name	Middle name	Last name	性別: □男 □女
住所:	Street		Apartment no.	
	City		State	
	Zip		Country	
Telephone:	昼間	夜間	Fax:	
	(電話は配達を確実に早くするために必ず記入して下さい。市外局番から記入して下さい。)			
E-mail:				

5. メッセージ記入欄　さしつかえなければ病状、身体の具合等をできるだけ詳しく具体的にお書き下さい。飲み方の助言などしたいと思いますので。宝珠たもぎ茸を飲んだ体験談もお聞かせ下さい。その他なんでも御自由にお書き下さい。

6. 紹介者記入欄　(紹介者がいる場合御記入下さい。わかる限り詳しく書いて下さい。)

A　私は下記の者から紹介されました。　B　私は下記の者を紹介します。

氏名:	First name	Middle name	Last name	性別: □男 □女
住所:	Street		Apartment no.	
	City		State	
	Zip		Country	
Telephone:		Fax:	e-mail :	

7. お支払い方法

□銀行振込	□クレジットカード払い (特約店、代理店はクレジットカード払いに限ります。)	
■お支払いは注文時にお願いします。お支払の確認がとれた後商品を発送させて頂きます。振込総額は前もって on-line でお知らせします。 ■振込手数料はお客様の御負担でお願い致します。 ■振込先は「販売システムの 6.支払い方法」の項を参照下さい。	カード番号:　□VISA　□Master Card 御著名:	有効期限: 月　年