

① ご申請者様情報

本人の自筆により、本名をご記入ください。

申請日：年 月 日

お名前
(法人名)

会員ID
—

② ご注文のスタイルとポジション指定

ご注文のスタイル

ポジション指定

オートシップ (らくらく定期便) 注文
個別注文

お名前(法人名)

会員ID
—
TEL — —

左・右

※ポジション指定が無い場合、またはご指定のポジションがすでに埋まっている場合は、システムにより自動配置されます。
※一度決定したポジションの変更はできませんので、ご記入時、十分で確認のうえご記入ください。

③ ご注文製品

製品名	製品代金(税込) [GP]	数量	小計	登録料	配送手数料
フォーチュン	12,850 円 [10,000 GP]	本	円	3,000 円	900 円
ハピネス (2個セット)	12,850 円 [10,000 GP]	セット	円		
セルラコンフォ	13,480 円 [10,000 GP]	本	円		
FK カプセル	15,400 円 [10,000 GP]	箱	円		
フリーマ オールインワンジェル	12,850 円 [10,000 GP]	本	円		
フリーマ FK クリーム	15,400 円 [10,000 GP]	本	円		
フリーマ ジェラム	4,950 円 [2,700 GP]	本	円		
		本	円		
		本	円		
		本	円		

※ 初回のご注文製品がオートシップ (らくらく定期便) 製品として登録されます。

初回お支払い
合計金額：円

④ お支払い方法

初回のお支払い方法

初回

☐ お振込み

☐ 代引き

※オートシップの方は、2 か月目は「代引き」のみとなります。

上記以降のお支払い方法

オートシップ (らくらく定期便) の方

☐ 口座振替

※別紙「預金口座振替依頼書」にご記入後、本申請書と一緒に提出ください。
(ボーナス会員は必須です)

☐ 代引き

個別注文の方

「個別注文申込書」にてご選択ください。

※ご注文は、HP からでもできます。

※ 代引き手数料および銀行振込手数料はお客様負担となります。代引き配送時の受取拒否は、キャンセル費用のご負担が生じます。(手数料+往復運賃=2,100 円もしくは2,500 円)

お振込控え 貼付け欄

お振込控えの一部を糊またはテープでしっかりと貼付けて固定してください。

三菱UFJ銀行 / 四谷支店 (普通) 0133507
ゆうちょ銀行 / 00140-8-359078

◆ご入金確認を迅速に行えるように、お振込控えの添付をお願い致します。
出荷手配は、ご入金確認後となります。
◆ご注文者様名義でのお振込に限らせていただきます。

備考欄

オリヴィス株式会社

〒103-0004
東京都中央区東日本橋 3-5-9
五東ビル 4 階

TEL : 03-6667-0844 / FAX : 03-6667-0845

本社記載欄

本社受付日

登録審査

登録処理

検 証

再 検 証

出荷手配