



▲▲▲▲▲▲ 【FAXでのご注文専用シート】 ▲▲▲▲▲▲

手順1、最初に、トップページの右にある **会員登録** 登録無料! から会員登録して下さい。

手順2、このシートをプリンタで印刷して下さい。

手順3、●印項目の氏名・登録時のパスワード・商品名×個数・お支払方法を書いてFAXすればOK!

●は会員登録済みの方の必須項目

○は会員登録未済の方の必須項目 (未登録の場合○項目を楷書で見やすく)

● ○	氏名 (漢字・個人名)	
● ○	氏名 (フリガナ)	
	勤務先など会社名	
○	性別	男性 ・ 女性 (いずれか○)
○	生年月日	/ / (例 1950/03/10)
○	郵便番号	—
○	住所1 (都道府県)	
○	住所2 (以下)	
	住所3 (建物など)	
○	メールアドレス	@
● ○	パスワード (5文字以上)	(大小文字区別で必ずご記入下さい)
○	電話番号	
○	FAX番号	
● ○	ご注文の商品名×個数	商品番号 × 個
	ご注文の商品名×個数	× 個
	ご注文の商品名×個数	× 個
	ご注文の商品名×個数	× 個
	ご注文の商品名×個数	× 個
● ○	お支払い方法	ヤマト宅急便代金引換 ・ 銀行振込 (いずれか○)
	到着希望時間帯	
	現在の健康状態 現在使用中のお薬 既往歴など質問事項	

- ・ メールアドレスは、携帯も含まれますが、なるべくパソコンのもので、正確にお願い申し上げます。メールアドレスをお持ちでない方や会員登録未済の方は健康状態の把握など、処理に大変時間がかかります事をご了承下さい。
- ・ 商品を表示しているページのブラウザのアドレスが <http://www.drug.co.jp/products/p-10186.html> であれば p-10186 部分の 10186 という商品番号をできるだけお書き下さい。折り返しお支払金額又はお振込金額をFAXにてご連絡させていただきます。お疲れさまでした。。

↑↑↑ **FAX:03-3625-3422** ↑↑↑
(都内の方のみ:0120-093-271 利用可)