

定期申込書

申込日: 年 月 日

1 ご希望の定期購入・お支払い方法 ※ご希望の購入方法にチェックしてください。

<input type="checkbox"/> ①前納定期購入 初回商品お届け時に一括でお支払いいただきます。 ※お支払方法・購入個数をご記入ください。	<input type="checkbox"/> ②普通定期購入 商品お届けごとにお支払いいただきます。 ※お支払方法をご記入ください。						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">お支払方法</td> <td>代金引換 ・ 振込用紙</td> </tr> <tr> <td>個 数</td> <td>()セット分お支払い</td> </tr> </table>	お支払方法	代金引換 ・ 振込用紙	個 数	()セット分お支払い	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">お支払方法</td> <td>代金引換 ・ 振込用紙</td> </tr> </table>	お支払方法	代金引換 ・ 振込用紙
お支払方法	代金引換 ・ 振込用紙						
個 数	()セット分お支払い						
お支払方法	代金引換 ・ 振込用紙						

2 ご希望の商品をお選びください。※ご希望の商品にチェックしてください。

<input type="checkbox"/> ①日田天領水20L×1箱 <input type="checkbox"/> ②日田天領水10L×2箱 <input type="checkbox"/> ③日田天領水12L×2箱 <input type="checkbox"/> ④日田天領水ウォーターサーバー用10L×2箱 <input type="checkbox"/> ⑤日田天領水ペットボトル2L×10本	<input type="checkbox"/> ⑥日田天領水ペットボトル500ml×24本 <input type="checkbox"/> ⑦日田天領水ペットボトル350ml×24本 <input type="checkbox"/> ⑧日田天領水のお茶ペットボトル500ml×24本 <input type="checkbox"/> ⑨日田天領水食物繊維入りのお茶300g×24本 <input type="checkbox"/> ⑩ウォーターサーバー本体
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3 ご希望のお届けパターン ※ご希望のお届けパターンにチェックしてください。

<input type="checkbox"/> ①お届けパターン1:日にち指定 毎月()日 に ()セットずつお届け 毎月()日 に ()セットずつお届け	<input type="checkbox"/> ②お届けパターン2:曜日指定 第()週の()曜日に()セットずつお届け 第()週の()曜日に()セットずつお届け
<input type="checkbox"/> ③お届けパターン3:間隔指定 ()週間毎()曜日に()セットずつお届け ()週間毎()曜日に()セットずつお届け	
※お知らせしたいこと等ありましたらご記入ください。 <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	

4 お届け先をご記入ください。

フリガナ		TEL	
お名前	様	FAX	
ご住所	〒		
お届け時間帯	指定なし・午前中・12～14時・14～16時・16～18時・18～20時・夜間		

5 ご請求先(お届け先と異なる場合のみご記入ください。)

フリガナ		TEL	
お名前	様	FAX	
ご住所	〒		

6 申込者情報入力

後日、担当者より、お申込内容の確認・お支払い金額をご連絡致しますので、お電話番号とご都合の良い時間帯をご記入ください。 (平日10時～18時にご連絡致します)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">申込者の氏名</td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td>申込者の連絡先</td> <td></td> </tr> <tr> <td>都合のよい時間帯</td> <td></td> </tr> </table>	申込者の氏名		申込者の連絡先		都合のよい時間帯	
申込者の氏名							
申込者の連絡先							
都合のよい時間帯							
※営業時間内のお電話での連絡ができない方は、FAXやメールアドレスなど、必ず連絡がとれる連絡先をご記入ください。							