

スマイルファクトリーの無農薬野菜 お届けサービスお試しご入会申込書

申込日 年 月 日

フリガナ				生年月日
お名前				T.S.H 年 月 日
ご住所	(〒 ー) 都道府県 市区町	(アパート、マンション名)		
お届け先 <small>上記ご住所と異なる場合</small>	(〒 ー) 都道府県 市区町	(マンション名、会社名等)		
お電話番号	ー ー	FAX番号	ー ー	
携帯電話番号	ー ー	メールアドレス (任意)		
お届け時間帯 <input type="checkbox"/> 内に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時～14時 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 20時以降 <small>(ヤマト宅急便のお届け時間帯です)</small>			
ご紹介者	<small>会員様からのご紹介の場合はお名前のご記入をお願いいたします。(お礼のご連絡をいたします。)</small> (お名前) (電話番号)			

お申込み商品内容

何れか <input type="radio"/>	《お野菜セット》	何れか <input type="radio"/>	お届け頻度 <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/>
	Sセット 《ピッコロ》 2,000 円 <small>(税別)(8品目前後)</small>		毎週 (<input type="checkbox"/> 火曜, <input type="checkbox"/> 金曜)
	Mセット 《サルーテ》 2,500 円 <small>(税別)(8品目前後)</small>		10 日間隔
	Lセット 《メディオ》 3,000 円 <small>(税別)(10品目前後)</small>		隔週 (<input type="checkbox"/> 火曜, <input type="checkbox"/> 金曜)
	LL セット 《グランデ》 4,000 円 <small>(税別)(10品目前後)</small>		月 1 回, 第()週 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 金曜

FAX 059-223-7551 電話 059-223-4511

mail: info@smilefactory.co.jp 携帯 090-3254-1796(濱地)

郵送送り先 〒514-0803 三重県津市柳山津興 319-5 スマイルファクトリー 事務局

会社使用欄