

FAX申し込み専用シート

下記項目にご記入の上、FAXを送信ください。

お名前	ふりがな	
E-mail アドレス		
ご住所 ※マンション名と何号室 かもご記入願います。	〒□□□□-□□□□	
送付先のご住所 ※送付先の住所が違う 場合にご記入ください。	〒□□□□-□□□□	
ご連絡先	電話番号 (自宅・勤務先)	FAX番号

申し込み数量	商品名	価格	数量
◆税込10,800円以上のご購入は個数にかかわらず全国送料無料でお届けいたします。		円	個
		円	個
		円	個
		円	個
		円	個
		円	個
		円	個
		円	個
		円	個
		円	個
		円	個
		円	個
お支払い方法	いずれかに○をお付けください。代金引換 1. 現金支払い 2. 到着時カード決済		
ご希望の配送日時 ◆ご指定がない場合は、ご注文日より5日以内にお届けいたします※一部地域除く	お申し込み日より、4日後(日祝含まず)以降を指定して下さい。 月 日	特に時間指定したい場合は下記から選択し、○で囲んでください。 1. 午前中 2. 午後(14:00~16:00) 3. 午後(16:00~18:00) 4. 夜間(18:00~20:00) 5. 夜間(19:00~21:00)	
現在の症状	現在の症状をお知らせください。		
備考	連絡事項等ございましたらご記入ください。		
愛犬(愛猫)について	犬種 [] 性別 [オス・メス] 年齢 [才] 体重 [kg] 愛犬(愛猫)のお名前 []		

FAX申し込み
専用ダイヤル

03-5791-2623

24時間受付

有限会社ライフパーク

お問い合わせ life-info@lifepark.co.jp

弊社使用欄