



年間定期配本サービス  
お申し込み用紙



FAX  
送信方向

**FAX:03-5363-6781**

24時間受付

下記の必要事項をご記入のうえ、送信してください。

フリガナ		性別	1.男 2.女
氏名		年齢	歳
住所	〒		
お電話番号	( ) -		
Eメール アドレス	@		

ご自宅以外の配送先（お届け先が上記と同じの場合、記入の必要はありません）

フリガナ	
氏名	
住所	〒
お電話番号	( ) -

■ お問い合わせ

株式会社アーデント・ウィッシュ はいから定期配本係

TEL. 03-5363-6780 受付時間：平日10:00～18:00

※ゴールデンウィーク・夏期休暇中・年末年始を除く

お申し込みありがとうございました。