

緊急対応サービス申込用紙

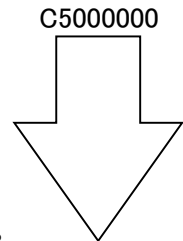
申込日	平成 年 月 日	FAX : 079-456-4132	
ご住所	〒		
フリガナ		ご利用人数	人
お名前		連絡先	ご自宅
			携帯

※宅配先が異なる場合のみご記入下さい。

宅配先	〒		
フリガナ		ご利用人数	人
お名前		連絡先	ご自宅
			携帯

緊急対応サービス種類	① 入荷をお待ち頂く	② 天然水先行配送	③ 天然水限定配送
------------	------------	-----------	-----------

ウォーターサーバー	ロング ・ ショート
ラウンド(SBL17・SBS17)	ホワイトxホワイト ・ ホワイトxブルー ・ ホワイトxピンク



※ カラー指定の無い場合は一番早く入荷した商品をお届けします。

天然水種別		内容量	お申込本数		
			1回あたりのお届けセット数	お届け間隔	
天 然 水	富士の銘水 富士の滴	1本12L	1セット(2本)を 1・2・3・4・5 セット ※いずれかに○をつけてください。 ※2本1セットでの配送になります。 ※配送は偶数単位となります。 30日毎以上の間隔指定不可⇒	<input type="checkbox"/>	20日毎に一回
	日田天然水 日田の誉			<input type="checkbox"/>	15日毎に一回
	奥京都 古都の天然水			<input type="checkbox"/>	10日毎に一回
				<input type="checkbox"/>	7日毎に一回
		<input type="checkbox"/>		30日毎に一回	
		<input type="checkbox"/>	日毎に一回		

- ※ 緊急対応サービスは、毎月2本以上(偶数単位)の定期購入が原則となります。
- ※ 商品代金のお支払はクレジットカードもしくは代金引換便でのお手配になります。
- ※ ②の天然水先行配送でお申込みいただいたお客様に優先的に入荷したサーバーをお届け致します。

お届け希望日	最短 ・ 月 日
--------	-------------------------

備考	お客様CD
販売店	総発売元 株式会社 コスモライフ コスモウォーター事業部 〒675-0032 兵庫県加古川市加古川町稲屋126