

FAXからのご注文はお手数ですが、下に注文内容や送付先をご記入頂きFAX送信をお願い致します。 ◎印は必ずご記入ください。

◎登録情報	フリガナ		TEL		Email	@
	氏名		FAX			
	ご住所	〒 都道府県 市区				
	性別	男・女	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		

お届け先が上記ご住所と異なる場合に、下記ご記入ください(同一なら空欄で構いません)

お届け先	フリガナ		TEL		FAX	
	氏名					
	ご住所	〒 都道府県 市区				

◎配達希望日	月 日 曜日	◎希望時間帯	午前中	14-16時	16-18時	18-20時
--------	--------	--------	-----	--------	--------	--------

※ご記入のない場合、準備整い次第最短で出荷いたします。

◎支払方法	<input type="checkbox"/> 代引き(手数料324円～)	<input type="checkbox"/> 銀行振込(先払いとなります)ゆうちょ・三菱東京UFJ銀行
	○クレジットカード払いをご希望の方は、Webサイト内からのご注文をお願い致します。 ○<期間限定キャンペーン>ご注文金額が10,000円(税込)以上で送料が無料です。《詳細はお問合せ下さい》	

	商品番号	商品名・食数	単価(税込)	数量		商品番号	商品名・食数	単価(税込)	数量
主菜	M001	ふんわり肉団子	540		副菜	S004	さつまいもの黒糖レモン煮	450	
	M002	大豆いっぱいハンバーグ プレーン	540			S005	五目きんぴら	450	
	M003	大豆いっぱいハンバーグ 玄米甘酒照焼き	540			S006	旬菜とお麩のお浸し	350	
	M004	鯖の塩麹焼き	420			S007	高野豆腐の筑前煮	450	
	M005	鯖のうま味噌焼き	420			S008	五種の豆と根菜サラダ	410	
	M006	鯖の香草焼き	420			S009	金時豆の黒糖煮	410	
	M007	美桜鶏のジューシー唐揚げ プレーン	550			S010	五目卵の花	350	
	M008	美桜鶏のジューシー唐揚げ 醤油	550			S011	海の恵み卵焼き	450	
	M009	美桜鶏のハーブソテー プレーン	550			S012	そのまんまいのち	550	
	M010	美桜鶏のハーブソテー バルサミソース	550			S013	無塩カレー	550	
	M011	しっとりサラダチキン 減塩用(100g)	420			S014	かぼちゃの甘煮	410	
	M012	アスリートチキン ガーリックペッパー(150g)	500			S015	玄米甘酒	300	
副菜	S001	切干大根の煮物	410			S016	国産豆トッピング(無塩カレー用)	300	
	S002	国産ひじきと大豆の煮物	480						
	S003	旬菜とワカメの酢の物	410						

右欄は記入不要 素彩屋記入⇒	商品合計数量 個	合計金額 円
	(うち代引手数料 円)	(うち送料 円)
	送料: 全国一律 600円 ※但し、沖縄・離島は1,200円となります。	

- 即日出荷をご希望の際は、**昼12時まで**にご注文下さい。土日祝、及び平日18時以降のご注文は翌営業日扱いです。
 - 商品はクール冷凍便にて配送致します。**送料**はお届け先の地域・商品重量により**値段が異なります**。
 - 銀行振込の場合、合計金額の**振込を確認次第**、商品発送を致します。振込手数料はおお客様のご負担となります。
- 個人情報に関して: 弊社は「個人情報の保護に関する法律」及びプライバシーポリシーを遵守し、お客様のプライバシー保護に努めます。弊社はお客様の個人情報を、下記の目的のために利用させていただきます。(1) 弊社の商品の提供および発送に関わる業務 (2) 弊社の商品・サービスのためのマーケティング活動 (3) お客様の注文履歴の管理と提携先薬局への報告
- 個人情報の第三者提供に関して: 弊社は下記に該当する場合を除き、お客様の個人情報を第三者に提供することはありません。
(1) 集計および分析等により得られたものを、個人情報保護の点で相互に確認の取れている代理店先に開示する場合
(2) 法令の定めにより、裁判所、警察その他法律や条例等で認められた権限を持つ機関より要請があった場合

振込先 <ゆうちょ銀行>		<三菱UFJ銀行>	
①ゆうちょ銀行より振込 普通預金 記号: 10100 番号: 8992831	②他金融機関よりゆうちょ銀行に振込 普通預金 店名: O-八(ゼロイチハチ) 店番: 018 口座番号: 0899283	麹町支店 普通預金 0244446 口座名義: 株式会社エンヘルス 素彩屋 ※振込手数料は、お客様のご負担にてお願い致します	

通信欄	店舗名	識別番号:
-----	-----	-------

ご注文FAX番号 **03-6700-6716**
(電話番号 03-6450-8917)

担当者: