

「パナプレート友の会」 入会申込書・注文書

申込日 年 月 日

同意書 ご利用規約に同意する。

※「会員規約」をよくお読みになり、同意していただける場合は、チェック欄にチェックしてください。

同意いただけない場合は、「パナプレート友の会」にご入会いただけません。

(フリガナ) ○お名前	会員No. _____	○性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
○生年月日	(M・T・S・H) 年 月 日			
○電話番号	_____			
○郵便番号	〒 _____			
○住所	_____			
○国際衛生からの連絡方法 ※連絡方法を選択し、連絡先を記入してください。	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> メール	<input type="checkbox"/> 郵送
	(_____) (メールアドレス: _____)			

*** 会員申込とあわせてご注文をされる方は、以下にご注文内容を記入(太枠内記入)ください。 ***

注文書

ご注文内容

商品名	会員特別価格 (税別)	注文 数量	金額 (税別)
虫よけストロングL:(3枚/セット)	¥2,430	セット	¥
虫よけストロングH:(5枚/セット)	¥2,600	セット	¥
文化財用パナプレート:(1枚入/小箱)	¥1,040	枚	¥
税別合計金額(お品物代)			¥
税込合計代引き金額(税込お品物代+送料+代引手数料)			¥

* 商品代が5千円以下のご注文は送料1,200円・代引手数料300円です。

* 商品代が5千円以上のご注文で送料600円・代引手数料300円で送料50%OFF!

* 商品代が1万円以上のご注文で送料1,200円・代引手数料300円は無料!

* 表示価格は、税別価格です。別途消費税がかかります。

配達指定日時

※商品が「劇物」のため、商品の受取は注文された会員様本人である必要があります(事前に譲受書の記入、捺印、身分証の提出が必要)。配達指定日は、ご在宅されている日時を指定ください。なお、配達の際、佐川急便配達員が在宅確認のためお電話をさせていただくことがございます。配達指定日は、注文日の翌々日から指定できます。

配達指定日	月 日
配達指定日時	<input type="checkbox"/> 指定無し <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"/> 19時~21時

送付先: 〒300-2635 茨城県つくば市東光台 5-9-7

2025.4~