

# BSファイン注文書

申込人	フリガナ		性別	連絡先		
	お名前		男・女	TEL		
				携帯		
				MAIL		
	フリガナ	〒				
	ご住所					
お誕生日	(大正・昭和・平成・西暦)		年	月	日 ( 歳)	

※申込人と相違する場合のみ記入

お届け先	フリガナ		電話番号	
	お名前			
	フリガナ	〒		
	ご住所			

## 注文内容

品番	商品名	サイズ	カラー	数量	金額
商品合計					
送料					
※キャンペーン番号などは、こちらにご記入ください→					
合計					

到着希望日	平成	年	月	日 ( )
支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込み (先払い: ) <input type="checkbox"/> クロネコ後払い			
時間指定	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14:00~16:00			
	<input type="checkbox"/> 16:00~18:00 <input type="checkbox"/> 18:00~20:00 <input type="checkbox"/> 19:00~21:00			

※アンケート (うかがえる範囲で結構です)

使用者	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> 80代 <input type="checkbox"/> 90代				
	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> ご本人様 <input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> その他 (友人、プレゼントなど)			
身体の冷え	<input type="checkbox"/> 有る <input type="checkbox"/> 無い				
冷える部位	<input type="checkbox"/> 手首・手先 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 下腹部 <input type="checkbox"/> 足先 <input type="checkbox"/> 膝 <input type="checkbox"/> ふくらはぎ <input type="checkbox"/> その他 (				
媒体	<input type="checkbox"/> ラジオ( ) <input type="checkbox"/> 雑誌( ) <input type="checkbox"/> 検索サイト( ) <input type="checkbox"/> 新聞( ) <input type="checkbox"/> カタログ				
	<input type="checkbox"/> ハガキ( ) <input type="checkbox"/> キャンペーン( ) <input type="checkbox"/> その他( )				
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他( )				