

商品お申し込み用紙

商品番号	商品名	数量	単価				合計			

Dr.ミールクラブ（年会費3150円）

会員特典

7800円以上のお買い上げは送料無料！サプリメント10%OFF・SOD様食品特別価格・個別栄養指導など詳しくはお問い合わせ下さい。
TEL：078-332-3970

送料	7	3	5
支払手数料			
合計金額			

ふりがな お名前			
ご住所	〒		
お電話番号			Dr.ミールクラブの会員の方は 会員番号をご記入下さい
FAX番号			
配達希望日	月	日（曜日）	午前中 12時～14時 14時～16時 16時～18時 18時～20時 19時～21時
ご希望のお支払い方法を ○で囲んでください	〈郵便振替〉 〈銀行振込〉 〈クレジット〉 〈代金引換〉 ※ 代引手数料：1万円未満315円 1万円～3万円未満420円 3万円以上630円		
クレジットの種類	◆有効期限	月 年	名義人（ローマ字で）
いづれかにチェック <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> AMEX	カード番号	※個人情報のために後ほどスタッフよりご連絡差し上げます。 ご都合の良い時間帯をお知らせ下さい。12:00～16:00 16:00～19:00	

＜お届け先が上記と異なる場合にご記入下さい＞

ふりがな お名前			
ご住所	〒		
お電話番号		FAX番号	

備考欄

お問い合わせ
お申し込み先



日本唯一のヘルスケア食品専門店

Dr. ミール
ドクター

神戸市中央区三宮町1-8-1 さんプラザ1F
三宮駅徒歩スグ（JR・阪急・阪神）

● 楽天店モバイルサイト ●



Tel&Fax **078-332-3970**

E-mail info@dr-meal.com

楽天市場 <http://www.rakuten.co.jp/dr-meal>