

フィレッテ月極年間契約（商品）申込書

お名前	姓(漢字)	名(漢字)	/	姓(ふりがな)	名(ふりがな)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ご住所	〒 郵便番号	ご住所			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	建物/マンション名・お部屋番号等：				
お電話/携帯	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>		
FAX	<input type="text"/>				
メールアドレス	<input type="text"/>	@	<input type="text"/>		
ご希望商品 (ケース/月)	Filette ナチュラル(天然水)	X	<input type="text"/>	ケース/月	
	Filette フリザンテ(炭酸入)	X	<input type="text"/>	ケース/月	
特記事項	*特にご指定事項やその他の商品等のご希望がある場合はお書きください：				
	<input type="text"/>				

*以上のご記入事項に間違いがないか、もう一度ご確認ください。
上記のお申込内容について、弊社から再確認とお支払いについてご連絡をさせていただきます。
何卒よろしくお願い申し上げます。