

「オジーの店」行き (FAX No : 0270-75-2173 又は 086-441-9862)

申込日：202 年 月 日

申込者様：

ヘルシー愛米クラブの会員申し込み

「ヘルシー愛米クラブ」の会員に申し込みします。

| | |
|----------------------|--|
| * お名前 | 様 (ふりがな) |
| ご誕生日 | 月 日 (年) |
| * 郵便番号 | |
| * 電話番号 FAX No | |
| * お米の種類 | 玄米 白米 発芽もち玄米 (希望の物を○で囲んで下さい) |
| * 契約お届け量 (5kg 単位) | 5kg 10kg 15kg 5kg×2 10kg×2 (希望の物を○で囲んで下さい) その他 () |
| * お届け回数 | 月 1 回 2 ヶ月に 1 度 月 2 回 (希望の物を○で囲んで下さい) |
| * お届け希望日 | 第 2 週 第 3 週 第 4 週 (希望の物を○で囲んで下さい) |
| お届け時間帯 | (指定したい時間がある場合のみ) 時 ~ 時 |
| * ご希望開始月 | |
| * ご希望の お支払い方法 | お支払い方法 (下記から希望の物を○で囲んで下さい) 銀行振り込み (郵貯銀行) 銀行振り込み (郵貯銀行) 郵便振替 代引き |
| 紹介者 | (紹介を受けた場合に記入して下さい) |
| ご家族人数 | 大人： 人 子供： 人 |
| 米食の回数 (1 週間) | 朝食 回/週 夕食 回/週 |

(注)：(*) 印は必須情報です。

様 ヘルシー愛米クラブ入会についての御連絡

「ヘルシー愛米クラブ」へのご入会申し込みをありがとうございます。

会員番号は右の通りです。

月の金額は右の通りです。

(円)