

※初めて注文される方は、ご紹介者がいらっしゃいましたら、
ご紹介者のIDまたは氏名をご記入下さい。

Order Form 注文書

紹介者メンバーID	紹介者氏名

ID番号 / ID Number	氏名(漢字で)	(よみがな)	日付 / Date
			/ / 201

送付先住所(登録先と住所が同じ場合は記入不要です) 〒 - -	TEL	-	-
	FAX	-	-
	E-mail		

製品番号	製品名	価格	使用ポイント	数量	合計金額
3010	理想健康セット(女性用) / Ideal Set (W)	185.00	Pt.		\$
3020	必須セット / Essential Set	120.00	Pt.		\$
3090	脳の必須栄養プラスセット(1ヵ月分) / Brain Essential Plus Set	125.00	Pt.		\$
4023	ネオパック(4個入) / NeoPak (4-Save)	255.00	Pt.		\$
4024	ネオガード(4本セット) / NeoGuard (4-Save)	205.00	Pt.		\$
4028	ネオガードチューアブル(4個入) / NeoGuard Chewable	175.00	Pt.		\$
4050	ネオセルプラス(4ヵ月セット) / NeoCell (4-Save)	245.00	Pt.		\$
4045	ネオクレンジ(4本セット) / NeoCleanse (4-Save)	205.00	Pt.		\$
3103	【でるもんね】3ヵ月セット(おすすめコース)	315.00	Pt.		\$
			Pt.		\$
			Pt.		\$
			Pt.		\$
			Pt.		\$
			Pt.		\$
			Pt.		\$
			Pt.		\$
(ポイントを使用する際は“使用ポイント”欄に記入し、“合計金額”欄には数量×価格の計を記入してください)			A. 使用ポイント計	Pt.	

配送料金…(配送料には、国際送料、国内宅配便料金の他に、輸入関税、輸入消費税など全てが含まれています)
商品の合計金額が\$1000未満のときは商品合計金額の14%
商品の合計金額が\$1000以上のときは商品合計金額の11%
算出配送料が\$20未満の場合は、\$20ドルとなります。
ドルを円に換算する時は、十の位を切り捨てて百円単位とします。
※ポイントを送料に充当することは出来ません。

B. 商品合計	\$
C. 送料	\$
A. 使用するポイント計	Pt. -
D. 総合計金額 (B.商品合計+C.送料-A.使用ポイント計)	\$
日本円の換算はJSCにて計算の上、ご連絡いたします	¥

支払方法 (いずれかにチェック☑を入れてください)

日本円でのお支払いは振込でのみ承ります。
US\$でのお支払いをご希望の方は、クレジットカードをご利用ください。

銀行振込
 ゆうちょ銀行(旧郵便局)
 銀行/郵便局名: _____ から 名義人: _____ により下記口座に送金します。

銀行振込先: 東京信用金庫 志村支店 普通口座 2163742 口座名義: クエスト・グループ・ジャパン
郵便局振込先: 記号 10040 番号 76324411 名義 クエスト・グループ・ジャパン

クレジットカード(VISA MasterCard American Express JCB) (すべて必ずご記入ください)
 カード番号: _____ 有効期限: _____ 月/ _____ 年 セキュリティコード: _____
 カード名義人: _____ 名義人の署名: _____