# 商品注文書〔オートシップ／追加注文〕

本書面は、オートシップ（定期）開始までの間の定期分のご注文および追加注文用の注文書です。ご記入のうえ、下記の提出先までお送りください。お支払いはクレジットカード決済・銀行振込・代金引換をご利用いただけます。なお、オートシップでの購入は、別途「オートシップ（AS）申請書」にてお申し込みください。

EMARGEN
EMARGEN株式会社
〒104-0061東京都中央区銀座4-14-15
カスタマーセンター
TEL:03-6822-5423 FAX:03-4496-4702

## ■ 注文者情報

| 氏名 | フリガナ | 注文日 | 西暦　　年　　月　　日 |
|---|---|---|---|
| | | ID No. | |

※ID No.は枝番（下3桁）の記入は不要です。

## ■ 対象月・注文区分 ※アクティブ条件（毎月10,000P以上）の判定は、注文区分にかかわらず、当月度に計上されたご購入ポイントで行われます。

| 対象月 | 年　　月度 | 注文区分 | ◯ オートシップ注文（定期）　◯ 追加注文（スポット） |
|---|---|---|---|

## ■ 配送先情報 ※登録申請書で指定した配送先と異なる住所に商品の配送をご希望の場合のみ、下記にご記入ください。

| 氏名 | フリガナ | 〒□□□-□□□□ フリガナ |
|---|---|---|
| TEL | （　　） | |

## ■ 購入内容 / お支払方法

| 購入ポジション | 購入内容（商品） | ポイント | 価格（税込） | 個　数 | 商品代金（税込） |
|---|---|---|---|---|---|
| ◯ CP(001) | Dual Code Vital Nuclea　水溶性核酸ゼリー | 10,000P | ¥12,960 | 箱 | ¥ |
| | NUCLEXIA SERUM　全身用美容液 | 7,000P | ¥8,800 | 本 | ¥ |
| ◯ LP(002) | Dual Code Vital Nuclea　水溶性核酸ゼリー | 10,000P | ¥12,960 | 箱 | ¥ |
| | NUCLEXIA SERUM　全身用美容液 | 7,000P | ¥8,800 | 本 | ¥ |
| ◯ LP(003) | Dual Code Vital Nuclea　水溶性核酸ゼリー | 10,000P | ¥12,960 | 箱 | ¥ |
| | NUCLEXIA SERUM　全身用美容液 | 7,000P | ¥8,800 | 本 | ¥ |
| ◯ LP(004) ～（　　） | Dual Code Vital Nuclea　水溶性核酸ゼリー | 10,000P | ¥12,960 | 箱 | ¥ |
| | NUCLEXIA SERUM　全身用美容液 | 7,000P | ¥8,800 | 本 | ¥ |

| お支払方法 | |
|---|---|
| ◯ クレジットカード | ※カードのご登録（VISA／MasterCard／JCB／AMEX／Diners）が必要です。お電話で決済IDを取得された場合は、下記「クレジットカード決済ID」欄にご記入ください。 |
| ◯ 銀行振込 | ※下記の振込口座へ合計金額をお振込みください。お支払い（振込完了）の確認後に商品を発送いたします。 |
| ◯ 代金引換 | ※事前のお手続きは不要です。商品のお受け取りの際に、配達員へ現金でお支払いください（代引手数料はお客様のご負担です。右記の一覧をご参照ください）。 |

| | |
|---|---|
| 商品代金合計 | ¥ |
| 送　料 | ¥　880 |
| 代引手数料（代金引換の場合のみ） | ¥ |
| 合計金額 | ¥ |

| 代引手数料 | | | |
|---|---|---|---|
| 合計金額 | ～¥30,000未満 | ～¥100,000未満 | ～¥300,000未満 |
| 手数料 | 440円 | 660円 | 1,100円 |

| クレジットカード決済ID | | 配達時間指定 |
|---|---|---|
| ◯ 登録済みのカードで決済（決済 ID の記入は不要です） | 申請用電話番号　03-6738-1242 | ① 午前中　⑤ 18 時～20 時 |
| ◯ 新規登録・カード変更（お電話で決済 ID を取得ください） | 登録に使用した電話番号　—　— | ② 12 時～14 時　⑥ 18 時～21 時 |
| | 決済ID | ③ 14 時～16 時　⑦ 19 時～21 時 |
| | | ④ 16 時～18 時　⑧ 指定なし |

## ■ 備考 ※4ポジション以上をご購入の際の商品の振り分けや、振込に関する情報などは、下記にご記入ください。

**〈ご提出・ご注文について〉**

- オートシップご注文（開始されるまで）は、本書面をご使用ください。また、オートシップに加えて追加でご注文される場合も、本書面をご使用ください。
- 4 ポジション以上をご購入の際の商品の振り分けなどは、備考欄にご記入ください。
- 送料は配送先ごとに発生します。ポジションごとに配送先を分ける場合は、配送先ごとに本書面を分けてご注文ください。

**〈お支払いについて〉**

**【クレジットカード決済】**

- 初めてご利用の方は、お手元にクレジットカード（VISA ／ MasterCard ／ JCB ／ AMEX ／ Diners）をご用意のうえ、申請用電話番号（03-6738-1242）にお電話ください。自動音声ガイダンスに沿って「年齢」「カード番号」「有効期限」「セキュリティコード（3 桁または 4 桁の数字）」を入力すると、8 桁の決済 ID が読み上げられますので、お控えのうえ、クレジット決済 ID の決済 ID 欄にご記入ください。

**【銀行振込】**

- 振込名義：注文者ご本人名義でお振込みください。
- 振込手数料：ご本人様ご負担にてお願いいたします。
- 合算振込：複数会員様の振込代金をまとめてお振込みされる場合は、入金照合のため事前に公式 LINE、カスタマーセンター（TEL 03-6822-5423）、または E-mail（support@emargen.co.jp）まで、①振込日 ②振込総額 ③振込名義 ④対象会員様の氏名・電話番号・金額の一覧をお知らせください。
- 記載内容の誤り（金額・名義・決済 ID 等）にお気づきの場合は、お早めに公式 LINE、カスタマーセンター（TEL 03-6822-5423）、または E-mail（support@emargen.co.jp）までご連絡ください。

**振込口座**

金融機関：三井住友銀行（0009）　支店：トランクNORTH（ノース）支店（403）　種別：普通預金
口座番号：0664284　口座名義：エマージェン（カ

**提出先　FAX：03-4496-4702 / E-mail：info@emargen.co.jp**

| 会社使用欄 | 受付日 | 登録日 | PO261001 |
|---|---|---|---|