

(再送信の場合は、必ず右ボックスに✓印をし、変更箇所を○で囲んでください。) 再送信

●氏名 ※記入必須 (フリガナ) <姓> <名>	●会社名 (フリガナ)
-----------------------------	-------------

●住所 ※記入必須 (フリガナ) 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都道府県	●電話番号 ※記入必須 () -	●電子メールアドレス ※記入必須 ※お知らせが届くことがありますが、希望しない場合は後日メールの登録解除が可能です。
--	----------------------	--

●配達先住所 <input type="checkbox"/> 上記住所と同じ (同じ場合は記入の必要ありません。) (フリガナ) 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都道府県	会社名 (フリガナ)	宛名 (フリガナ)	電話番号: () -
---	------------	-----------	----------------

●製品を注文する 下記ボックスに✓印をご記入ください。

リポート (毎月定期購入) を注文する ※クレジットカード払いのみ (振込不可)		最初のご注文日の翌月同日が次回のご注文日となります。	
<input type="checkbox"/>	名称: 内容 リポートスマカフェ1袋: インパクトスマカフェ1袋	数量 1	特別価格 (税込) 9,720円
複数個注文			
<input type="checkbox"/>	リポートスマカフェ1袋 × 2個 特別価格 19,440円	<input type="checkbox"/>	リポートスマカフェ1袋 × 5個 特別価格 48,600円
<input type="checkbox"/>	リポートスマカフェ1袋 × 3個 特別価格 29,160円	<input type="checkbox"/>	リポートスマカフェ1袋 × 6個 特別価格 58,320円
<input type="checkbox"/>	リポートスマカフェ1袋 × 4個 特別価格 38,880円	<input type="checkbox"/>	リポートスマカフェ1袋 × 7個 特別価格 68,040円
<input type="checkbox"/>	リポートスマカフェ1袋 × 8個 特別価格 77,760円	<input type="checkbox"/>	リポートスマカフェ1袋 × 9個 特別価格 87,480円
<input type="checkbox"/>	リポートスマカフェ1袋 × 10個 特別価格 97,200円		
スポット (都度購入) を注文する			
<input type="checkbox"/>	名称: 内容 スポットスマカフェ1袋: インパクトスマカフェ1袋	数量 1	特別価格 (税込) 10,692円
(参考)WEB直販価格 19,440円			
複数個注文			
<input type="checkbox"/>	スポットスマカフェ1袋 × 2個 特別価格 21,384円	<input type="checkbox"/>	スポットスマカフェ1袋 × 5個 特別価格 53,460円
<input type="checkbox"/>	スポットスマカフェ1袋 × 3個 特別価格 32,076円	<input type="checkbox"/>	スポットスマカフェ1袋 × 6個 特別価格 64,152円
<input type="checkbox"/>	スポットスマカフェ1袋 × 4個 特別価格 42,768円	<input type="checkbox"/>	スポットスマカフェ1袋 × 7個 特別価格 74,844円
<input type="checkbox"/>	スポットスマカフェ1袋 × 8個 特別価格 85,536円	<input type="checkbox"/>	スポットスマカフェ1袋 × 9個 特別価格 96,228円
<input type="checkbox"/>	スポットスマカフェ1袋 × 10個 特別価格 106,920円		

●支払方法 (該当のボックスに✓印を記入し、必要事項をご記入ください。)

<input type="checkbox"/> クレジットカード (<input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> AMEX)	有効期限 年 月	CVV / CIDコード	※JCB・MASTER・VISAはカード裏面下3桁、AMEXはカード表面4桁のセキュリティコード
<input type="text"/>	20 /	<input type="text"/>	
※JCB・MASTER・VISAは16桁、AMEXは15桁のカード番号			
カード所有者の氏名 (ローマ字) ※登録者ご本人様以外のカード使用不可	カード所有者の署名		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> 銀行振込先 / 三菱UFJ銀行 支店名: 六本木支店 口座: 普通 0235433 口座名: KZ1ジャパン合同会社	<input type="checkbox"/> ゆうちよ振替先 / ゆうちよ銀行 記号: 10180 番号: 53043301 口座名: KZ1ジャパン合同会社		
*振込名の後に電話番号を必ず入れてお振込みください。 *必ず「振込明細書」を一緒に送信してください。 *振込手数料はお客様のご負担となります。			

●注意事項 & 署名

- ・未使用・未開封のもので製品到着後8日以内の製品のみが返品の対象となります。
- ・本製品到着後は速やかに製品を確認のうえ、不具合がある場合は8営業日以内にご連絡ください。
- ・ご注文完了後お客様ID番号をEメールにてご連絡いたします。次回以降ご注文の際にお客様ID番号が必要となりますので大切に保管してください。
- ・myimpaqt.jp でのお買い物や各種設定にはログインパスワードが必要です。パスワードはIMPAQTお問合せ窓口 (0120-963-824) までお電話でお問合せください。

以上を確認のうえ申込みます。

日付

署名

※ご登録の個人名にてご署名ください。

KZ1ジャパン使用欄

Z I

FAX
注文送信先

03-4570-0349

Eメール
注文送信先

orders@teamkz1.com

スマートフォン等で本注文書の写真を撮り上記Eメール宛へ送信してください。



↓複数送信時記入欄

送信者氏名:	
ページ / 枚数:	/

IMPAQT

myimpaqt.jp
office.impaqt.jp
impaqtsumma.jpIMPAQT お問合せ窓口
TEL: 0120-963-824 FAX: 03-4570-0349
受付時間: 9:00 ~ 17:00 (土・日・祝除く)