

ビス酵素定期購入申請用紙

ご購入申請日 令和 年 月 日

ご 購 入 者 記 入 欄															
フリガナ															
氏 名															
住 所	〒													都 道	区 市
														府 県	郡
電 話															(左詰めでご記入下さい)
ご注文数					1ケース ケース 500ml×1本										

※本書面にて申し込みをされた皆様は6ヶ月以内の解約はできません。

株式会社ビスカンパニー
京都市南区久世上久世町500番地
TEL075-950-0641
FAX075-950-0642