

申請日： 年 月 日

# オートシッブ契約変更届

サンヘルセン株式会社 御中

〒130-0001 東京都墨田区吾妻橋 2-2-1 SH センタービル TEL:03-3625-8711 FAX:03-3625-8710

私、今般下記のようにオートシッブ契約内容を変更致したく、ここにお願い申し上げます。

申請者		会員No.	
-----	--	-------	--

## ●送り先住所の変更（別宛発送先）

氏名		☎	( )
住所	〒		

## ●商品内容の変更（3ヶ月に一度、選定商品の各ランクオートシッブ価格(税込)の合計金額が引落しされます） （オートシッブ商品は本体価格(税抜)で30,000円から35,000円以内で選定して下さい）

商品名	数量	商品名	数量

## ●お届け時間帯の変更（ご希望の場合、○印を付けて下さい。）

<input type="checkbox"/>	午前中	<input type="checkbox"/>	14時～16時	<input type="checkbox"/>	16時～18時	<input type="checkbox"/>	18時～20時	<input type="checkbox"/>	19時～21時
--------------------------	-----	--------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------	---------

## ●オートシッブの解約（○印を付けて下さい。）

一度解約されて再契約される場合、事務手数料として3,300円(税込)が掛かります。

<input type="checkbox"/>	オートシッブを解約いたします
--------------------------	----------------

《備考欄》