

メリーズ紙おむつ専用販売ダイヤル 利用申請書

＜ご注文者情報＞お電話する方

※おむつ使用者本人（未成年は不可）または保護者の方

管理シール貼付欄

記入日	西暦 年 月 日
おむつ使用者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者

※注文はお電話でのみ承ります。必ず申請書に記入された「注文者」がお電話ください。

それ以外の方からお電話いただいても、ご本人であることが確認できませんので注文いただけません。

注文者 (電話で注文する方に なります)	氏名 ※未成年は不可	姓	名	
	住所	〒 都道府県 市町村区 番地等		
	電話番号	市外局番から左詰めで記入		
ご連絡用メールアドレス ドメイン指定を行っている場合は 受信許可の設定をお願いします。 ドメイン : @kao.co.jp				

申請手続きが完了しましたら、こちらの「ご連絡用メールアドレス」にメールにてご連絡させていただきます。アドレスに誤りがございますと、ご案内が届きませんので正確にご記入をお願いします。なお、お手続には10日間程度いただく場合がございますので予めご了承ください。

＜ご使用者情報＞おむつを使用する方

おむつ 使用者 (お届け先 になります)	氏名	姓	名	
	生年月日	西暦	年 月 日	
	注文者との同居	チェックしてください <input type="checkbox"/> 注文者と同居 →注文者住所にお届けしますので下の住所欄は記入不要です <input type="checkbox"/> 別の住所（送付先） →下の住所欄にお届け先をご記入ください 住所が異なる理由〔 〕		
	住所	〒 都道府県 市町村区 番地等		
	電話番号	市外局番から左詰めで記入		
ご利用対象商品	ご利用対象商品を選んでチェックしてください テープタイプ <input type="checkbox"/> 新生児用(お誕生~5kg) <input type="checkbox"/> Sサイズ(4~8kg) <input type="checkbox"/> Mサイズ(6~11kg) <input type="checkbox"/> Lサイズ(9~14kg) パンツタイプ <input type="checkbox"/> Sサイズ(4~8kg) <input type="checkbox"/> Mサイズ(6~11kg) <input type="checkbox"/> Lサイズ(9~14kg) <input type="checkbox"/> ビッグサイズ(12~22kg) <input type="checkbox"/> ビッグより大きいサイズ(15~28kg)			
	月間の利用パック数目安	毎月	パック程度	※こちらの申請数量に関わらずご購入数量には制限があります
メリーズ紙オムツを 必要とされる理由・ 使用状況	メリーズ紙おむつを必要とされる理由・利用状況について教えてください。 内容について確認のため、医師の診断書や公的機関発行の証明書をご提出いただく場合があります。			

[注意事項]

※対象でない方は登録をお断りする場合がございます。また申請内容に虚偽がある場合はご注文をお断りさせていただきます。

※制限数量、対象者、承認に必要な書類などの制度の内容や期間については当社の都合により予告なく変更の可能性があります。

※承認は購入を保証するものではありません。また当社の事情により制度の変更があった場合は再度承認手続きが必要になる場合があります。

＜同意署名＞

下記の項目へ同意いただき、ご署名をお願いいたします。

- 「メリーズ紙おむつ専用販売ダイヤルご利用特約」「花王ダイレクト販売サービスご利用規約」の内容を確認し同意のうえ申請いたします。
- 申請の「おむつ使用者」が利用するもの以外は購入しません。転送・転売や営利目的での利用はしません。
- 申請方法については、状況により変更・条件追加・制限追加があることを了解します。（承認後でも追加で再度手続きが必要になる場合があります）
- 購入制限について同意します。
- 状況により制限の変更・条件追加・数量制限の増減があることを了解します。
- 下記の「花王グループ会社の個人情報保護指針」に同意します。

署名（ご注文者サイン）：

■個人情報の取扱い／お客様からいただいたご注文者およびおむつ利用者の個人情報は、花王株式会社が、メリーズ紙おむつ専用販売サービスの業務遂行と、家庭用品事業におけるより良い商品・サービス開発のためにご利用させていただきます。また、当該業務の委託に必要な範囲で委託先に提供する場合を除き、お客様の承諾なく第三者に提供・開示いたしません。

利用申請書送付先：〒194-0215 東京都町田市小山ヶ丘 2-2-3

三井倉庫ビジネスパートナーズ（株）多摩レコードセンター内 メリーズ紙おむつ専用販売ダイヤル事務局 行

お問い合わせ電話番号：0120-607062 受付時間：平日9：00～17：00（土日・祝日・年末年始・お盆を除く）

merries申_201701

メリーズ紙おむつ専用販売ダイヤル 利用申請書 (記入例)

＜ご注文者情報＞お電話する方

※おむつ使用者本人（未成年は不可）または保護者の方

管理シール貼付欄

記入日	西暦 2016年 6 月 30 日
おむつ使用者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 保護者

※注文はお電話でのみ承ります。必ず申請書に記入された「注文者」がお電話ください。

それ以外の方からお電話いただいても、ご本人であることが確認できませんので注文いただけません。

注文者 (電話で注文する方に なります)	氏名 ※未成年は不可	フリガナ カオウ 姓 花王 名 花子 チュウオウク ニホンバシ カヤバチョウ
	住所	〒108-8210 東京 (都道府県) 中央 市町村区 日本橋茅場町 番地等 1-14-10
	電話番号	市外局番から左詰めで記入 0 3 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8
	ご連絡用メールアドレス ドメイン指定を行っている場合は 受信許可の設定をお願いします。 ドメイン : @kao.co.jp	k a o h a n a k o @ g m a i l . c o m .

申請手続きが完了しましたら、こちらの「ご連絡用メールアドレス」にメールにてご連絡させていただきます。アドレスに誤りがございますと、ご案内が届きませんので正確にご記入をお願いします。なお、お手続には10日間程度いただく場合がございますので予めご了承ください。

＜ご使用者情報＞おむつを使用する方

おむつ 使用者 (お届け先 になります)	氏名	フリガナ カオウ 姓 花王 名 太郎 タロウ
	生年月日	西暦 2 0 0 6 年 0 1 月 0 1 日
	注文者との同居	チェックしてください <input checked="" type="checkbox"/> 注文者と同居 →注文者住所にお届けしますので下の住所欄は記入不要です <input type="checkbox"/> 別の住所（送付先） →下の住所欄にお届け先をご記入ください 住所が異なる理由 []
	住所	〒 都道府県 市町村区 番地等
電話番号	市外局番から左詰めで記入 0 3 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8	
ご利用対象商品	ご利用対象商品を選んでチェックしてください テープタイプ <input type="checkbox"/> 新生児用(お誕生~5kg) <input type="checkbox"/> Sサイズ(4~8kg) <input type="checkbox"/> Mサイズ(6~11kg) <input type="checkbox"/> Lサイズ(9~14kg) パンツタイプ <input type="checkbox"/> Sサイズ(4~8kg) <input type="checkbox"/> Mサイズ(6~11kg) <input type="checkbox"/> Lサイズ(9~14kg) <input checked="" type="checkbox"/> ビッグサイズ(12~22kg) <input type="checkbox"/> ビッグより大きいサイズ(15~28kg)	
	月間の利用パック数目安	毎月 4 パック程度 ※こちらの申請数量に関わらずご購入数量には制限があります
メリーズ紙オムツを 必要とされる理由・ 使用状況	メリーズ紙おむつを必要とされる理由・利用状況について教えてください。 内容について確認のため、医師の診断書や公的機関発行の証明書をご提出いただく場合があります。 子どもに障がいがあり、生まれてからずっとメリーズを使っているのですが、 おむつがはなれず、メリーズのこのサイズしか使えません。	

[注意事項]

※対象でない方は登録をお断りする場合がございます。また申請内容に虚偽がある場合はご注文をお断りさせていただきます。

※制限数量、対象者、承認に必要な書類などの制度の内容や期間については当社の都合により予告なく変更の可能性があります。

※承認は購入を保証するものではありません。また当社の事情により制度の変更があった場合は再度承認手続きが必要になる場合があります。

＜同意署名＞

下記の項目へ同意いただき、ご署名をお願いいたします。

- 「メリーズ紙おむつ専用販売ダイヤルご利用利用規約」「花王ダイレクト販売サービスご利用規約」の内容を確認し同意のうえ申請いたします。
- 申請の「おむつ使用者」が利用するもの以外は購入しません。転送・転売や営利目的での利用はしません。
- 申請方法については、状況により変更・条件追加・制限追加があることを了解します。（承認後でも追加で再度手続きが必要になる場合があります）
- 購入制限について同意します。
- 状況により制限の変更・条件追加・数量制限の増減があることを了解します。
- 下記の「花王グループ会社の個人情報保護指針」に同意します。

署名（ご注文者サイン）： 花王 花子

■個人情報の取扱い／お客様からいただいたご注文者およびおむつ利用者の個人情報は、花王株式会社が、メリーズ紙おむつ専用販売ダイヤル販売サービスの業務遂行と、家庭用品事業におけるより良い商品・サービス開発のためにご利用させていただきます。また、当該業務の委託に必要な範囲で委託先に提供する場合を除き、お客様の承諾なく第三者に提供・開示いたしません。

利用申請書送付先：〒194-0215 東京都町田市小山ヶ丘 2-2-3

三井倉庫ビジネスパートナーズ（株）多摩レコードセンター内 メリーズ紙おむつ専用販売ダイヤル事務局 行

お問い合わせ電話番号：0120-607062 受付時間：平日9：00～17：00（土日・祝日・年末年始・お盆を除く）