



ヘルスケア倶楽部 製品購入確認書

このたびは、ヘルスケア倶楽部（HCC）の製品をご購入いただきまして誠にありがとうございます。
ヘルスケア倶楽部の製品をお申し込みの方は、以下の1）～6）をご確認ください。

1) ヘルスケア倶楽部の話を初めて聞いたとき、
最初に話を聞く約束をしたとき（アポイント時）に以下の3項目を聞いていますか。

- ①会社名（ナチュラルプラスが運営するヘルスケア倶楽部であること）および
紹介者の方の氏名（フルネーム）および法人名、連絡先
- ②製品（健康食品、化粧品など）の種類
- ③製品（健康食品、化粧品など）を勧めたいこと

2) 「クーリング・オフ」「ヘルスケア倶楽部返品規定」について、説明を聞きましたか。

3) 製品注文書の「お客さま控」「製品一覧表」を受け取りましたか。

4) 製品は、病気の治療や病状の改善に効果がないことを理解されていますか。

5) 「製品代金」（定期お得価格、その都度価格）および、
「今後の購入方法」（定期購入、1回のみ購入）について、説明を聞きましたか。

6) 製品購入は私（申請者）の意思で注文内容を十分に理解した上で行い、
今後の注文、変更などの手続きも、私（申込者）の意思のもと自身で手続きを行います。

※※上記内容を確認および理解して製品を購入します。※※

記入日 年 月 日

申込者の署名	
--------	--

※ヘルスケア倶楽部の製品を説明された方（紹介者）がそれぞれコピーして大切に保管してください。
また、キリトリ線の下は、申込者の方へお渡しください。

----- キリトリ線 ----- キリトリ線 ----- キリトリ線 ----- キリトリ線 -----

■ヘルスケア倶楽部 製品申込者 保管用

このたびは、ヘルスケア倶楽部（HCC）の製品をご購入いただきまして誠にありがとうございます。
このご縁が大きく広がり今後とも末永いお付き合いを賜りますようお願い申し上げます。
ご不明な点などございましたら、以下連絡先までお気軽にお問い合わせください。

ご紹介者

ID	
氏名	(※法人の場合は、会社名および代表者名)
住所	
連絡先	