

当社の個人情報の利用に同意致します。

コピーしてご使用ください

FAX 052-951-3923

サランジェ 記入欄

受	付	処	理	確	認

✖️ 下記太枠内に必要事項をご記入ください。

申込者 (必ずご本人が記入してください。)

申請日	年	月	日	会員番号						
フリガナ				電話番号						
氏名					— —					

オートシップコース変更

(変更希望のコースに
○をつけてください。)

当月～

(5日以降は翌月)

Aコースに変更された方は、ご希望の商品に☑をつけてください。

オートシップコース

A	☐ フェイスパック	☐ エッセンスローション
	☐ クレンジングオイル	☐ エッセンスクリーム
	☐ クリアソープ	
※ 毎月5日までにご連絡いただければ 好きな商品に変更できます。		
B	(1・4・7・10月) は クレンジングオイル (2・5・8・11月) は エッセンスローション (3・6・9・12月) は エッセンスクリーム	

再開・休止

(希望のポジションに
○をつけてください。)

翌月～

(5日以降は翌々月)

00	再開	休止
01	再開	休止
02	再開	休止

適応月について

例) Q. コース変更の申請を8月5日にした場合どうなりますか？

A. コース変更の場合、5日までなら当月適応となりますので、8月から変更できます。

Q. 休止の申請を8月5日にした場合どうなりますか？

A. 休止の場合、5日までなら翌月適応となりますので、9月から休止できます。

Q. 休止の申請を8月6日にした場合どうなりますか？

A. 5日の締め切りを過ぎていますので翌々月からの適応となり、10月から休止できます。

✖️ 「オートシップ変更・再開・休止届」は毎月5日までにFAX送信してください。
毎月5日までに届いたものに対して、
コース変更は当月から、オートシップポジションの再開・休止は翌月からの適応となります。

株式会社サランジェ

〒460-0002 愛知県名古屋市中区丸の内3丁目19-23
TEL 052-951-3922 FAX 052-951-3923 会員様相談窓口 0120-958-874

改訂: 2012年9月