



FAXオーダーシート EYELASH MANIA



FAX 送信先・
24 時間受付

03-3984-9222

送信面のオモテ・ウラに
ご注意ください。

サロン名 (個人名)	発注 ご担当者名		お申し込み日	
代表者名	※ご登録名がサロン様の場合は下記に代表者様のお名前もお願い致します。			
ご住所	〒	生年月日	西暦	年 月 日
TEL	FAX		初めてご注文の方	
配送 希望日	月 日	配送 時間指定	午前中 18時~20時 14時~16時 19時~21時 16時~18時	領収書 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <small>チェックを入れてください</small>
			宛名	<input type="checkbox"/>

※ご住所、電話番号、生年月日はお忘れなくご記入ください。

※ご登録内容変更の際、ご本人様確認の為に生年月日もお伺い致しますのでサロン様でご登録される場合は代表者様のお名前、生年月日のご記入をお願い致します。

	商品名	商品番号	単価	数量	合計金額
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

ご意見・ご感想がございましたら、ご自由にお書きください。弊社代表までお伝え致します。

.....

.....



有限会社 はまざき

〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-15-10池袋ビル6F
Tel.03-3984-9211 Fax.03-3984-9222 e-mail:info@matuge.jp
<http://www.matuge.jp/>

