

その他：

FAX フリーダイヤル **0120・841328**

◀ **24時間受付中**

年 月 日

ご登録名：	様	会員コード (納品書に記載してあります)	FAXした枚数は何枚ですか？		受注	番号
			枚 /	枚中		

ご登録TEL：	ご住所：〒
---------	-------

いつもご注文いただきありがとうございます。 お支払い方法をお選びください。

▶ ☐ 代金引換	※カード決済ご希望の方。 ※割賦法改正により、FAX用紙に直接クレジットカードの情報を記載することが禁止されました。FAXにてクレジットカードでのご注文をご希望の場合は、弊社よりカード番号確認の連絡をさせていただきますので、「カード決済希望」を備考欄にご記入ください。 手続きに通常よりお時間を頂く場合がございますので、お急ぎの場合は、代金引換又は後払いをご利用いただくようお願い致します。
▶ ☐ 後払い オーナー様名/ (フリガナ)/	
※後払いの与信審査のため、オーナー様のお名前(フルネーム)をご記入下さい。	

■ご希望の配送日時があればご記入ください。

月	日	☐ 午前中	☐ 14~16時	☐ 16~18時	☐ 18~20時	☐ 19~21時	緊急時 連絡先
---	---	------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	------------

☒ 連絡が欲しい内容にチェックして下さい。(複数可)
 ☐ FAX受付時に連絡
 ☐ 在庫確認後に金額連絡
 ☐ 1万円未満時は連絡

■ 発送オプション

☐ 全ての商品が揃ってから発送	☐ 準備ができた商品から順に発送
--	---

※ご注文商品の合計が1万円(税抜)以上の場合、分割発送分(欠品商品分)の送料も無料となります。

備考欄	上記店名、住所、TEL、定休日の変更や、ポイント使用指示など。 ■ 記入例:「ポイント使用希望」、「今回のみ配送先変更 ○○県…」、「カード決済希望」

アンケートにご協力ください。(初めての方のみご記入ください)

あなたの 職業は？	☐ 美容室	☐ 美容師	☐ 理容室
	☐ 理容師	☐ 理美容学校	☐ エステサロン
	☐ ネイルサロン	☐ メイクアップアーティスト	
	その他		

定休日	☐ 年中無休	毎週	曜日	その他
-----	-------------------------------	-------------------------	----	--------------------------

今年のカタログを お持ちですか？	☐ 持っている	☐ 持っていない
---------------------	--------------------------------	---------------------------------

スタッフ数	オーナー様を 含んだ人数			人
-------	-----------------	----------------------	----------------------	---

※種類／サイズが未記入の場合、商品コードを優先して承ります。

※1行に1品のみお書きください。

注文数が15品以上の場合はコピーして2枚目へ記入してください。