



送信枚数	/
------	---

自動読取り機対応。TEL・サロン名は正確にご記入願います。ゴム印はご容赦ください。  
美容師・理容師個人の方は、理美容師免許証又は管理美容師修了書を添付の上、webからお申し込みください。

ご登録先 (※すでにご登録があるお客様で変更がなければ必須箇所のみご記入ください。)										初めての方は定休日・営業形態を必ずご記入ください。	
TEL (※必須)										定休日	
FAX										営業形態	
フリガナ お名前 (※必須)	様									<input type="checkbox"/> 美容院 <input type="checkbox"/> 理容院	
〒											
フリガナ ご住所										<input type="checkbox"/> エステサロン・SPA <input type="checkbox"/> マッサージリラクゼーションアロマ	
										<input type="checkbox"/> ネイルサロン <input type="checkbox"/> まつ毛サロン	
										<input type="checkbox"/> 鍼灸院・接骨院 <input type="checkbox"/> 歯科・一般医院(エステ実施医院に限る)	
ご注文確認が必要な場合は○をご記入ください。 →											
定休日の配送を希望しない方は○をご記入ください。 →											

## ご注文内容

・ご注文内容にご記入漏れ、ご注文忘れ等はありませんか? ・販売価格については、最新版のカタログ価格が適用されます。  
・商品名、タイプ、単価、金額欄は、「お客様控欄」としてご使用ください。弊社では、内容の確認を致しておりませんのでご了承ください。  
・本注文書は、コンピュータで読取り処理を行いますので、枠内に丁寧に記入願います。枠外やお客様控欄は読取り対象にはなりません。

	カタログコード (※必須)	-	商品コード (※必須 左詰め)	商品名	タイプ (色・サイズ)	数量 (※必須 右詰め)	単価	金額
1	051	-						
2	051	-						
3	051	-						
4		-						
5		-						
6		-						
7		-						

メッセージ記入欄	総額 <b>4,800円(税込)未満</b> の場合、右記送料がかかります。*沖縄・離島は9,200円(税込)未満の場合	<b>送料 540 円(税込)</b>
	<b>合計金額(税込)</b> <span style="float: right;">円</span>	

ご希望のサンプルコード(左詰め)をご記入ください。1回につき3点まで。(サンプル提供は各商品1回のみ可能です。)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

【お支払い方法について】  
●商品のお届け先は1ヶ所に限らせていただきます。  
●商品のお届けは「代金引換宅記」をお願い致します。(手数料無料)  
法人限定(CI会員、クロネコ決済会員、クレジットカード会員様は除く)