

## 注 文 書

FAX	03-5357-1126	MAIL	order@nabocul.co.jp
-----	--------------	------	---------------------

ご注文日		月 日 ( )	
ご注文者様	会社名/サロン名	ご担当者様:	
	住所	〒 -	
	電話番号	FAX	
	メールアドレス		

発送先	<input type="checkbox"/> いつもの発送先に送る <input type="checkbox"/> 下記住所に送る		
	会社名/サロン名	ご担当者様	
	住所	〒 -	
	電話番号	FAX	

支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 振込み ※事前契約先様のみ選択可
配達希望日時	月 日 ( ) ・午前中 ・14~16 ・16~18 ・18~20 ・19~21
	※注文確認の翌営業日発送
送料	※ご注文化粧品の合計金額が 10,000 円 (税抜) 以上で無料、それ以外は一律 1,000 円 (税抜)

	商品名	種類	容量	数量
1		店・業・トライアル		
2		店・業・トライアル		
3		店・業・トライアル		
4		店・業・トライアル		
5		店・業・トライアル		
6		店・業・トライアル		
7		店・業・トライアル		
8		店・業・トライアル		
9		店・業・トライアル		
10		店・業・トライアル		

備考：その他連絡事項などご記入ください

株式会社ナボカルコスメティックス 東京都千代田区神田神保町3-10 TEL:03-5357-1122 FAX:03-5357-1126 <a href="http://www.nabocul.co.jp">http://www.nabocul.co.jp</a>	《発送元》株式会社サリエンス 〒299-4123 千葉県茂原市下太田 183-1		
---	--	--	--