

注文書

ご注文日		年 月 日	
注文者様	会社名/サロン名	ご担当者 様	
	住所	〒 ー	
	電話番号	fax	
	メールアドレス		

発送先	<input type="checkbox"/> 上記ご住所に送る		<input type="checkbox"/> 下記発送先に送る	
	会社名/サロン名	ご担当者 様		
	住所	〒 ー		
	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：化粧品ご注文合計が10,000円（税抜）以上で送料無料、それ以外は一律1,000円（税抜）

	商品名・容量	種類	数量	金額
1		店・業		
2		店・業		
3		店・業		
4		店・業		
5		店・業		
6		店・業		
7		店・業		
8		店・業		
9		店・業		
10		店・業		

担当者：