

その他: _____

年 月 日

ご登録名: **様**

会員コード (所属番号に紐付いております)

FAXした枚数は何枚ですか?
枚 / 枚中

受注 番号

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 ▶ 後払い/オーナー様名

※カード決済希望の方のみ記入。

① VISA UJFJ スター オリコ ニコス JCB ▶ 【一括・リボ】 アメリカン セゾン UC ▶ 【一括】 エキスプレス

② Wカード ▶ 【一括・分割 () 回・6ヶ月後、無金利一括・リボ】 ▶

カード番号 - - - - 有効期限 年 月

ご希望の配送日時が 月 日 午前中 12~14時 14~16時 16~18時 18~20時 20~21時 ▶ 緊急時 連絡先

連絡が欲しい内容にチェック FAX受付時に連絡 在庫確認後に金額連絡 3万円未満時は連絡 1万円未満時は連絡

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...」、「*82便希望」

(フリガナ) /

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 理容学校 エスチシャン 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

今年の予約を希望しますか? 持っている 持っていない

スタッフ数 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品のみ登録してください。
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。

商品コード	メーカー名	商品名	種類	サイズ	注文数	OK	不足	止
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

いつもご注文ありがとうございます。次回のご注文を美通販スタッフ一同心よりお待ちしております。

www.bitsuhan.com 商品コードを入力して簡単購入▶



3万円以上で送料・手数料 ¥0

24時間受付中
フリーダイヤル

FAX: 0120-841328

FAXの送信間隔については十分に注意下さい。