

For your precious hair, we provide you our products that are all professional use.

下記の必要事項をご記入の上、FAXでお送り下さい。 ※番号のお間違えのないようお願いいたします。

① ご依頼主	ふりがな お名前	郵便番号	〒	-	
	住所				
	電話番号	-	-	FAX番号	-
	e-mail	初めてのご注文ですか？		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

② お届け先	ふりがな お名前	郵便番号	〒	-	
	住所				
	電話番号	-	-	※ご依頼主にお届けの場合、お届け先は空欄で結構です。	

③ご注文の確認お返事は？ 電話 e-mail

④お届け希望日時（配達日をご希望の際は、ご注文日から4日後以降で配送希望日時をご記入ください）

月	日	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 12～14時	<input type="checkbox"/> 14～16時
		<input type="checkbox"/> 16～18時	<input type="checkbox"/> 18～21時	

⑤ご購入商品				
品名	金額(税込)	個数		合計
		×	=	円
		×	=	円
		×	=	円
		×	=	円
		×	=	円
送料…全国一律 660 円 ※8800円(税込)以上お買い上げの方は送料無料				円
お支払い方法は代金引換のみになります (手数料 366 円) ※16,500円(税込)以上ご注文いただいた場合、代引手数料が0円になります				円
合計金額				円

※FAXでのご注文は、クレジットカード払い、コンビニ払込(前払い)、コンビニ後払い(NP決済)はご利用いただけません。

⑤備考欄（何かご要望等がございましたらご記入ください）