

アーティストックビューティー 注文表 FAX:03-3844-6857

<お客様情報欄> ※は必須項目となります。

お名前 ※	
ご住所 ※	
電話番号／携帯 ※	
FAX番号	
FAXでのご連絡をご希望の方はチェックをお願いします	<input type="checkbox"/>
メールアドレス(お持ちの方は)	

★「自己使用」「プレゼント用」どちらかにチェックをお願いします。

自己使用でのご購入の方

プレゼント用の方



ご注文の確認後、代金引換による発送を致します。



プレゼントをされるお客様につきましては、
料金の振り込み確認後ご指定のプレゼント先へ
ご希望の商品を発送致します。



プレゼント先のお名前 ※	
プレゼント先のご住所 ※	
プレゼント先の電話番号 ※	

<振り込み先>

朝日信用金庫 ことぶき 支店 普通 258752 有限会社 シミズ

<ご注文商品>

	品名	カラー	金額	名入れ 有・無 ※	名前(スペル) (名入れを希望 された方)	名入れカラー (素押し・金押し ・銀押し)	個数
1							
2							
3							
4							
5							
	計						

<備考欄>

--

商品の在庫が無い場合がございます。予めご了承下さい。
有限会社シミズ 〒111-0042 東京都台東区寿1-11-12パーソナルハイツ大井ビル1F