

# ご注文用紙 名 刺

ご注文日

年

月

日

この度は「KamimonDesay!」へのご注文、誠にありがとうございます。ご注文内容を確認後、弊社より詳細についてご連絡させていただきます。今後とも「KamimonDesay!」を何卒よろしくお願いたします。

## 必須記入項目

お取扱ディラー様名

お取扱ディラー様 TEL.

貴サロン(貴社)名

担当者

様

ご住所

〒□□□-□□□□

都道  
府県市  
郡

TEL.

フリーダイヤル

FAX.

メールアドレス

URL

## 名 刺

品 番

BC/

枚

BC/

枚

校正方法

 FAX. メール 郵便

リピート

 前回と同じ 変更有り

## 掲載ショップ情報

ご住所

 上記の住所と同じ 下記

TEL.FAX.

 上記と同じ 下記

ご住所

〒□□□-□□□□

都道  
府県市  
郡

TEL.

フリーダイヤル

FAX.

## 定休日

毎週( )曜日・第( ) ( )曜日 [ 連休] 連休の場合は□内に✓をご記入ください 営業時間 受付時間

どちらかに✓をし、ご記入ください

駐車場

 有り  無し

予約制

 完全予約 予約優先制 予約不要

いずれかに✓をご記入ください

ロゴ

 有り  無し

ロゴ送付方法

 FAX. メール 郵便

QRコード

 有り  無し

QR 送付方法

 FAX. メール 郵便

内容記載

お名前

ローマ字

肩書き

メールアドレス

ご注文 FAX 番号 06(6771)6030