

# ご注文用紙 ポストカード

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

お取扱ディーラー様名

お取扱ディーラー様 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

## ポストカード

品番

DM/

枚

DM/

枚

品番

DM/

枚

DM/

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

 切手面 表面どちらか若しくは両方にをご記入ください

ご住所

 切手面に記載 表面に記載 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

 切手面に記載 表面に記載どちらかにをご記入ください

毎週( )曜日・第( )

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 切手面に記載 表面に記載 受付時間 切手面に記載 表面に記載いずれかにをし、ご記入ください| **駐車場** 有り  無し

予約制

 切手面に記載 表面に記載 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| **地図** 有り  無し

QRコード

 有り  無し| **QR送付方法** FAX. メール 郵便

内容記載

地図記載

ご注文 FAX 番号 06(6771)6030