《《《 FAX：03－3836－5520 《《《

アリス化粧品　オーダーシート

送信日時：　　月　　日

《ご注文商品》　　*黒字のボールペンなどではっきりとご記入ください。

	商品番号	個数	色番など	商品名
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

*品切れやお届けに時間のかかる場合は、お申込みのお客様あてにご連絡いたします。

お申込者	お名前	お電話番号
	ご住所	
	〒	
	メールアドレス（お持ちの方）	

【お届け先が異なる場合のみ、ご記入ください】

お届け先	お名前	お電話番号
	ご住所	
	〒	

お支払	＊ご希望の方にチェックを入れてください
	□　代金引換
	□　銀行振込（前払）

振込先		
	銀行名	三菱ＵＦＪ銀行　上野中央支店
	口　座	普通　1785690
	口座名	ユウゲンガイシャ オプティ

＊ご入金の際の「振込人名義」は、ご注文者のお名前をご使用ください。
また、お振り込み手数料についてはお客さまにご負担いただいております。

配送希望日　＊お届け先地域により、ご希望にそえない場合がございます。あらかじめご了承ください。

希望配送日：

□ 指定なし　□ 午前中　□ 14時～16時　□ 16時～18時　□ 18時～20時　□ 19時～21時

お見積もりのご連絡　＊ 納期、合計ご請求金額を含めたお見積もりのご連絡方法を、お選びください。

□ 電話 ⇒番号（　　）　□ FAX ⇒FAX番号（　　）

□ Eメール ⇒メールアドレス（　　）