FAXをご使用の場合は の方向に送信してください。 FAX 03-3560-2975

FAX注文シート

プリントアウトしてお使いください

ご注文商品記入欄

お支払いは、「代金引換払」となりますので予めご了承ください。

当店記入欄

No.	商品名	サイズ	カラー	数量	金額
01.					
02.					
03.					
04.					
05.					
			合計		
			金額総合計		

○商品名、カラー名、サイズ、数量は必ずご記入ください。
○機械処理されますので、ボールペンまたはHBの鉛筆を使い、楷書でご記入ください。
○なお、送料は全国一律660円、代金引換手数料は一律220円掛かります。
○ご購入金額が7,700円以上（消費税込）の場合、送料＋代金引換手数料は無料です。

クーポンコード欄

※ご利用頂けるクーポンがございましたら、ご記入ください。

クーポンコード	

ご希望配達時間帯

※ご希望の配達時間帯にチェックを入れてください。

□ 午前中(8:00〜12:00)　□ 12:00〜14:00　□ 14:00〜16:00
□ 16:00〜18:00　□ 18:00〜20:00　□ 19:00〜21:00
□ 指定しない

商品の発送は、こちらのお申し込みが弊社に届いてから、**5日前後**でお届けいたします。(※一部地域を除く)
但し突発的な天災や、当店のお休みの都合で、商品到着が数日遅れる場合もございますので予めご了承ください。もしも商品お届け日にご不在だった場合は、再配達受付伝票が投函されますので、都合の良い日時をご指定ください。
●個人情報について：当社は、お客様サービス向上を目的とし、今後の弊社の商品やサービスにかかるご案内にのみお客様から頂いた情報を利用させて頂きます。

お客様情報

※必ずご記入ください。

必ずご記入ください			
	お名前	フリガナ	お電話番号
	ご住所	〒　都道府県	FAX番号
E-mail			新製品・割引情報など郵送でのご案内 希望する ／ 希望しない

お届け予定日・代金引換料金のご連絡が必要な方へ。
※必要な方は、右記にチェックを入れてください。こちらのシートを、FAXにて返信致します。

□必要　□不要

当店記入欄

※こちらには、何も記載しないでください。

様 お届け予定日 ▶　　年　　月　　日(　) 時間帯:

代金引換時ご請求金額 ▶

備考欄

株式会社スヴェンソン Cosmetics Marketing事業部 0120-07-6000
フリーダイヤル(受付時間：9:30〜20:00 ※年末年始を除く)