

ご注文日

年 月 日

注文書

合計 枚中の 枚目

サロン名 (またはご氏名)	様	納期ご指定日	年 月 日
お客様番号		配達時間指定	<input checked="" type="checkbox"/> チェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 19時~21時
メールアドレス			
ご住所	〒	お支払い方法 (どちらかに必ず チェックして下さい。)	<input checked="" type="checkbox"/> 必ずチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 代金引換(現金払い) <input type="checkbox"/> クレジットカード(eコレクト) <input type="checkbox"/> 銀行振り込み
ご連絡先			送料について
ご担当者名	様		
カルジェルID B/S プレイスIDなど		欠品等のご連絡	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要

ページ	商品コード (9ケタ)	メーカー名	商品名	数量	単価
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
備考			ご注文小計		
			今回ご利用ポイント数		

《ご注意下さい》

- 一部地域ではお届け希望に沿えない場合がございます。
- 欠品等のご連絡が必要にチェックをされていてもご連絡がつかなかった場合、納期ご指定日を優先して在庫のある商品のみ発送致します。(欠品商品はキャンセルとさせていただきます。)
- 領収書をご希望される場合、宅配業者から発行される領収書が正式な領収書となりますので、当社から発行しかねます。

ご注文 **FAX.** 株式会社 **ビソウ**

東京本社 03-5964-1754
Email: admin@bisou-nails.com

KYUSHU HEAD OFFICE 0968-36-2165
Email: kuma@p-shine.co.jp