

※ご登録情報をご記入下さい

フリガナ		お電話番号	自宅	-	-
お名前	様		携帯	-	-
			FAX番号	-	-
フリガナ		E-mailアドレス			
ご住所	〒	都道府県	市区郡	商品をお知りになったきっかけ	
	アパート マンション	号室	お誕生日	西暦	年 月 日
FAX受領後、ご注文内容について当社から折り返しご連絡させていただきます。 ご希望の連絡方法をご指定ください。			<input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail		

※お届け先をご記入ください。

<input type="checkbox"/> ご登録住所					
<input type="checkbox"/> お届け先指定(ご登録先と異なる場合はご記入下さい)					
フリガナ			お電話番号	-	-
お名前	様				

※ご注文内容をご記入ください。

商品名	サイズ	数量				
べにふうき緑茶石鹸 茶や香~sayaka~	100g	<input type="checkbox"/> 1個	<input type="checkbox"/> 2個	<input type="checkbox"/> 3個	<input type="checkbox"/> 4個	<input type="checkbox"/> それ以上(個)

お届け希望日	月	日
お届け時間指定	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時	

お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換(手数料:一律315円(税込))
	<input type="checkbox"/> 銀行振込(お振込手数料はお客様ご負担となります) 振込先:三菱東京UFJ銀行 *詳細は折り返しご連絡させていただきます。

※よろしければアンケートにご協力ください。

1.あなたのお肌のタイプをお聞かせください。

普通肌 敏感肌 乾燥肌 混合肌 脂性肌 その他()

2.あなたのお肌のお悩みをお聞かせください。

肌荒れ・乾燥 毛穴の開き たるみ くすみ シワ ニキビ シミ・そばかす

その他()

3.ご意見・ご感想をお聞かせください。

[]

ご協力ありがとうございました。