

会員番号	_____	会員証のお名前	_____	ご注文日 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日
お届け先名	_____			サロン ご担当者名 _____
お届け先住所	〒 _____ - _____	<input type="checkbox"/> 登録と同じ <input type="checkbox"/> 別のお届け先 ※会員制のため、お受け取りはご本人様に 限らせていただきます。		TEL. _____ FAX. _____
欠品等のご連絡	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	必要な方の連絡先 TEL _____ (メールアドレス可)	平日 15:00 までにご連絡がつかない場合は、 お届け日を優先させていただきます。 (土曜日 14:00 まで)	

スマートフォンでドメイン指定受信などを行っている場合、弊社からのメールが受信できない場合がございますので必ず「@nail-partner.com」を受信できる設定にしてください。

ポイント 使用	<input type="checkbox"/> 使用する ご使用になるポイント数 _____ ポイント	◎ B/S プライス、まつ毛をご購入の方はご記入ください。	
	<input type="checkbox"/> 使用しない	B/S 会員名 _____ No. _____	まつ毛会員名 _____ No. _____

※FAX注文の場合、ポイントは付きません。現在保有のポイントはご使用いただけます。

	商品番号	メーカー名・商品名	色・容量	数量	単価	金額
1					@	
2					@	
3					@	
4					@	
5					@	
6					@	
7					@	
8					@	
9					@	
10					@	
11					@	
12					@	
13					@	
14					@	

備考 _____

■お届け方法 (ご希望の方法に☒マークをつけてください) ■お届け希望日 _____ 月 _____ 日
 ※取り寄せ商品がある場合はお届け希望日に沿えません。

<input type="checkbox"/> ヤマト コレクトサービス (代金引換)	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> デビットカード <input type="checkbox"/> クレジットカード (お荷物受取時、必要となります)
お届け希望時間	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時
<input type="checkbox"/> 佐川急便 eコレクト (時間指定不可) (代金引換)	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> デビットカード <input type="checkbox"/> クレジットカード (お荷物受取時、必要となります)

※一部地域はお届け方法のご希望に沿えません。
 ※欠品等のご連絡が必要になっていてもご連絡がつかなかった場合は、お届け希望日を優先して在庫のある商品のみ発送いたします。
 ※領収証の発行について：宅配業者から発行されている領収証が正式な領収書となりますので、当社からは発行いたしかねます。
 ※FAXでご注文の場合、ポイントは付与されません。