クオリティーラッシュＦＡＸ注文用紙

ご記入日	年　　月　　日

下記の内容で注文いたします

サ　ロ　ン　名			
フ　リ　ガ　ナ			
担　当　者　名			
電　話　番　号	－　　－	ＦＡＸ番号	－　　－
メールアドレス			
住　　所	〒□□□－□□□□		

商　品　番　号								商　品　名	カラー／サイズ	数　量

備考欄

※ご注文内容を確認のうえ、ご請求金額・納品日などを折り返しご連絡させていただきます

※お支払いはすべて代金引換のみとなります

FAX送信先　03-6277-5287

株式会社エフアイシー 〒160-0022 東京都新宿区新宿5丁目18番20号 ルックハイツ新宿803号 TEL：03-6277-5286 FAX：03-6277-5287

http://www.qualitylash.jp　E-mail:info-shop@qualitylash.jp