

お問い合わせシート

ご注文日 (FAX 送信日)

月 日

ご注文コード

当店記入欄

見積書回答担当:

当店記入欄

お名前

(ふりがな)

FAX 番号 / 緊急連絡先

| | |
|-----|-------|
| FAX | _____ |
| TEL | _____ |

ご注文者の情報

(ふりがな)
ご住所 〒 _____

ご入金 & 発送状況のお知らせ



_____ @

E-mail でのご連絡をご希望の方

お届け先の情報

1. 上記住所と同じ 2. 異なる場合は以下にご記入ください。

| | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> お名前 | <input type="checkbox"/> お電話番号 |
| <input type="checkbox"/> ご住所 〒 _____ | |

お支払い方法

下記から必ず選んでください。↓

1. 銀行振込み 2. コンビニ決済 (ファミリーマート/ローソン/セイコーマート)



三井住友銀行 新宿西口支店 普通 9633970 株式会社コスメマート

(振込手数料はお客様ご負担をお願いします)

まとめ見積りご希望の商品

このお問い合わせシートはご注文を承ることはできません。

当店記入欄

| | 商品番号 | ブランド・メーカー名 | 商品名 | 数量 | 単価 | ↓ |
|---|------|------------|-----|----|----|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |

¥10,500 以上送料無料

送料

合計金額 (税込)

_____ 当店入力欄



FAX 送信方向

ご注文・登録内容変更などすべてのサービスに使える

FAX 番号

FAX. 03-6304-2747

FAX の送信間違いには充分ご注意ください。