

ご注文用紙 刷込み用チラシ

ご注文日

年

月

日

この度は「KamimonDesay!」へのご注文、誠にありがとうございます。ご注文内容を確認後、弊社より詳細についてご連絡させていただきます。今後とも「KamimonDesay!」を何卒よろしくお願いいたします。

必須記入項目

お取扱ディーラー様名

お取扱ディーラー様 TEL.

貴サロン(貴社)名

担当者

様

ご住所

〒□□□-□□□□

都道
府県市
郡

TEL.

フリーダイヤル

FAX.

メールアドレス

URL

刷込み用チラシ

品番

TS/

枚

| TS/

枚

校正方法

 FAX. メール 郵便

| リピート

 前回と同じ 変更有り

掲載ショップ情報

ご住所

 上記の住所と同じ 下記

TEL.FAX.

 上記と同じ 下記

ご住所

〒□□□-□□□□

都道
府県市
郡

TEL.

フリーダイヤル

FAX.

定休日

毎週()

曜日・第()

・第()

()曜日

[連休]

連休の場合は□内に✓をご記入ください

 営業時間 受付時間

どちらかに✓をし、ご記入ください

| 駐車場

 有り 無し

予約制

 完全予約 予約優先制 予約不要

いずれかに✓をご記入ください

ロゴ

 有り 無し

| ロゴ送付方法

 FAX. メール 郵便

| 地図

 有り 無し

QRコード

 有り 無し

| QR 送付方法

 FAX. メール 郵便

内容記載

地図記載

ご注文 FAX 番号 06(6771)6030