

宅配お申込み票

| | | | |
|-------------------------------|----|----------------------|----|
| 会員ご氏名 | | お電話 | |
| ご住所 〒 | | | |
| お届け先(お届け先が、ご住所と異なる場合のみご記入下さい) | | | |
| お届けご希望日時 | | | |
| | | 月 | 日 |
| | | 時頃 | |
| 品名 (本体・レフィルの別を明記下さい) | 個数 | 品名 (本体・レフィルの別を明記下さい) | 個数 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

タワー化粧品

電話045 (592) 8445

FAX045 (592) 8448

FAXは24時間お受けしております
メールでのご注文は上記必要事項をご記載のうえ
towershop@mbr.nifty.comまでお送り下さい