

このページをプリントする

F A X ご 注 文 書

お名前	
ご住所	
TEL	

ご希望のお届け日とご入金方法(必須)をご記入下さい

配達ご指定日	月	日
配達時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時	
ご入金方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 ※銀行振込・郵便振替は先入金です。ご入金後の発送となります	

(A)単品のご注文はこちらへ

	商品番号	個数	金額(税抜)	商品番号	個数	金額(税抜)
商品記入欄			円			円
			円			円
			円			円
			円			円
			円	(A)合計金額(税抜)		円

(B)こちらはセット商品(713)(927)用記入枠です。コレクション内のタイプをご指定下さい。

	商品番号	ベース	ファンデーション	パウダー	パレット4色	リップ or グロス ②
商品記入欄	713					
	商品番号	ベース	ファンデーション	パウダー	パレット4色	
	927					
		リップ①	グロス①	ハイライト	(B)合計金額(税抜)	
						円

(A)+(B)合計金額(税抜)		円
消費税		円
送料	ご注文合計金額 お届け先にかかわらずお届け一件につき	525円
<b>お支払合計金額</b>		<b>円</b>

株式会社プリオリコスメ

〒542-0085 大阪市中央区心斎橋筋1-3-2 櫛栄ビル3F

TEL:0120-16-8782 FAX:06-6245-0435