



EsconturE 購入申込書
(郵送の場合は下記の住所へ送ってください)

平成 年 月 日

日本ケアメイツ株式会社 御中

〒980-0811 仙台市青葉区一番丁2-9-22-4F(フリーダイヤル 0120-73-8818)

下記のとおり注文いたします。

商品名	個数	単価	合計	パンフレット 要・不要	
				要	不要
EsconturE バイタルゲルクリーム 翠(100g)				要	不要
EsconturE バイタルビガーシャンプー 翠(300ml)				要	不要
EsconturE ルーセントソープ 翠 (100g)				要	不要
EsconturE a little set	月内お一人様2セット迄				
(ゲルクリーム(20g)・シャンプー(30ml)・ソープM&E(各10g))		1,380		/	

購入者	
氏 名	
住 所	
電 話 番 号	

お届け先(1) 注文された方のご住所と同じ場合は記入不要です。		お届け先(1)の個数を記入して下さい				○を付けてください
氏 名		EsconturE				グリーティングカード
住 所		ゲルクリーム	シャンプー	ソープセット	リトルセット	いつもお世話様
						中元・歳暮
電 話 番 号						不要

お届け先(2) 注文された方のご住所と同じ場合は記入不要です。		お届け先(2)の個数を記入して下さい				○を付けてください
氏 名		EsconturE				グリーティングカード
住 所		ゲルクリーム	シャンプー	ソープセット	リトルセット	いつもお世話様
						中元・歳暮
電 話 番 号						不要

※ 支払方法(○を付けてください) ① 郵便振込みで行います。 ② 代金引換方式で行います。

※ 配達方法・時間(○を付けてください) ① 普通郵便 ② ヤマト宅急便

※ヤマト宅急便の日時指定は
(○をつけてください)

希望日時
希望時間

無し

希望日時

月

日

①午前中 ②12:00~14:00 ③14:00~16:00

④16:00~18:00 ⑤18:00~20:00 ⑥20:00~21:00