

お試しシザー サービス申し込み

FAX

下記の項目を記入し、株式会社内海 大阪本社 までFAXしてください。

お試しシザーズは郵送で送らせて頂きますので、実際に試し切りをしてください。

・お試し期間は1週間となります。

・返却は付属のレターパックにシザーズを入れてポストに投函してください。

お届け先

| | |
|----------------|------|
| サロン名 | フリガナ |
| | |
| お名前(必須) | フリガナ |
| | |
| お届け先住所(必須) | フリガナ |
| | |
| 日中に繋がる電話番号(必須) | |
| メールアドレス(必須) | |

試したいシザーの商品名をご記入ください(6丁まで)

試したいシザーが決まっていない方は、試したいシザーのカテゴリを下記から選んで丸で囲んでください。

| | |
|----|----|
| 1. | 2. |
| 3. | 4. |
| 5. | 6. |

シザーのカテゴリ ・仕上げ ・スキバサミ ・カーブ ・ボブ ・レフティ

※商品自体を紛失・破損された場合は商品代金もしくは修理代金をお支払いいただく場合がございますので予めご了承ください

株式会社内海 大阪本社

〒566-0023 大阪府摂津市正雀3丁目11-17 TEL.06-6381-8223

FAX.06-6319-3447