

個人様直送（試用品(サンプル) リクエスト及び代替品など）

※ 口頭で先にお申込み済みの場合、下記のチェックをお願い致します。

お話しした弊社の対応者名：

試用品(サンプル)

代替品など

ご記入日： 年 月 日

ご注文者情報

ご氏名：

フリガナ：

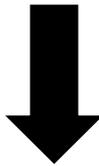
ご施設名/会社名：

部署名：

(〒 -)

ご住所：

☎：



個人情報提供について、ご本人ご了承

※ご確認の上、左枠に
☑をお願い致します。

- ・個人情報保護法にてご本人のご了承を得ていることを確認させていただく必要がございます。
- ・☑がない場合は、発送できません。
- ・ご記入いただいた個人情報は発送関連業務のみに使用し、株式会社ホリスターの個人情報保護ポリシーに従って厳重に管理されます。

お届け先の情報

ご氏名：

フリガナ：

(〒 -)

ご住所：

☎：

※個人様直送の試用品（サンプル）最大提供数は2枚とさせていただきます(代替品の場合は必要数をご記載ください)

	製品番号※必須	製品名	規格			数量※必須
1						
2						
3						
4						
5						
例	725-30/30	GXトラシル	30mm		2	
例	3082-44	バライフ1TREフィットマキシ	透明	フリーカット	15-44mm	2

ご希望納期： 月 日 AM・PM必着 ※AMかPMいずれかに○をつけてください。

お届け地域や天候状況により、最短納期は変わります事を予めご了承お願い申し上げます。

ご連絡事項 ※不具合の場合はこちらに内容のご記載をお願い致します(口頭でお伝え済の場合は不具合詳細は不要です)

FAX番号： 050-3730-2628 又は、
e-mail: Japan.CSFax@Hollister.co.jp

ご不明な点などございましたらお気軽にお問合せください。

株式会社ホリスター

〒140-0002東京都品川区東品川2-2-8スフィアタワー天王洲 21 F

TEL：0120-032-950

※この用紙を万が一間違いにより受け取られた方は、ご面倒でも株式会社ホリスターへご連絡をお願い致します。連絡先：0120-032-950