ハミッシュ　メイ　ブラン　スキンケアパック
ＦＡＸ申込用紙

販売元：アドネクスト
TEL：03-3352-7654　FAX：03-3352-7705

ご注文日	

フリガナ		男・女	明治 大正　　年　　月　　日	歳
お名前			昭和	
フリガナ				
ご住所	〒			
電話番号	ー　　ー	FAX	ー　　ー	
E-Mail				

折り返し、ご注文の確認書をお送りします。ご希望のご連絡先をお選びください。	FAX	E-Mail

ご注文内容

商品名	数量	小計
ハミッシュ　メイ　ブラン　スキンケアパック（￥10，000）	個	円
配達日時指定（※本日より4日後以降をご指定ください）	2003年　　月　　日　　時	
お支払い方法（ご希望のお支払い方法を○でお囲みください）		
代金引換（現金）	Eコレクト （デビットカード・クレジットカードでの代金引換）	

※送料（全国一律1，000円）を別途ご負担いただきます。

問診表

下記の質問にお答えください。

①現在、アトピー性皮膚炎等で皮膚科にかかっていますか。　はい　いいえ

※「はい」とお答えの方は、その病名をご記入ください。（　　）

②レチノール、ビタミンC、フルーツ酸（AHA）の化粧品を使用し、かぶれたことはありますか。

はい　いいえ

※「はい」とお答えの方は、何の化粧品にかぶれたかをご記入ください。（　　）

③毎年春～夏、日光に当たって皮膚炎になった事がありますか。　はい　いいえ

④どこでこの商品をお知りになりましたか。

クリニック　インターネット　友人　その他（　　）

備考