

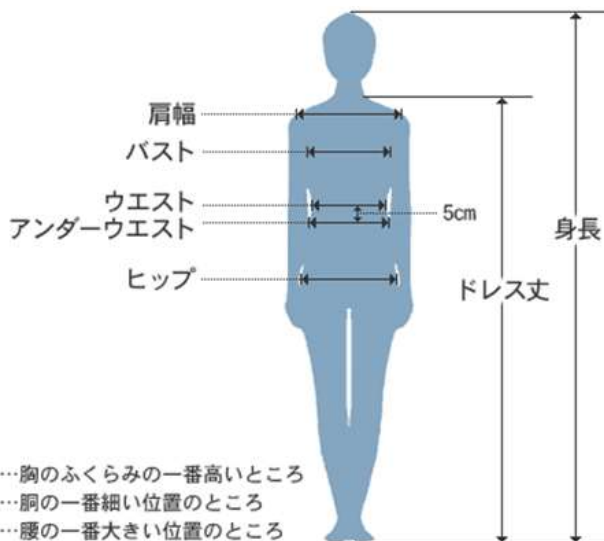
女性用『自宅で試着』お申し込み用紙

お申し込み日： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

お客様情報			
お名前		電話番号	
フリガナ		FAX 番号	
生年月日	年 月 日	携帯番号	
住所	〒 □□□ - □□□□		

ご利用情報	
ご利用日	年 月 日 ( 曜日 )
ご利用目的	<input type="checkbox"/> 結婚式 <input type="checkbox"/> パーティー <input type="checkbox"/> 叙勲 <input type="checkbox"/> 記念日 <input type="checkbox"/> その他 (                      )
お立場	<input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> おば <input type="checkbox"/> 上司 <input type="checkbox"/> 部下 <input type="checkbox"/> その他 (                      )

ご試着希望商品 (資料カタログから)		※ 小物はお好みのものをお選びください。	
セット番号		靴	<input type="checkbox"/> シルバー <input type="checkbox"/> シャンパン <input type="checkbox"/> ブラック <input type="checkbox"/> ブルー
アクセサリ	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> K (色: シルバー、ゴールド)	バッグ	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> I
		コサージュ	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> I



バスト……胸のふくらみの一番高いところ  
 ウエスト……胸の一番細い位置のところ  
 ヒップ……腰の一番大きい位置のところ

身長： \_\_\_\_\_ cm  
 体重： \_\_\_\_\_ kg  
 バスト： \_\_\_\_\_ cm  
 ウエスト： \_\_\_\_\_ cm  
 靴サイズ： \_\_\_\_\_ cm

※ 商品の準備ができ次第ご連絡いたしますので、ご都合のよい試着日をお知らせください。

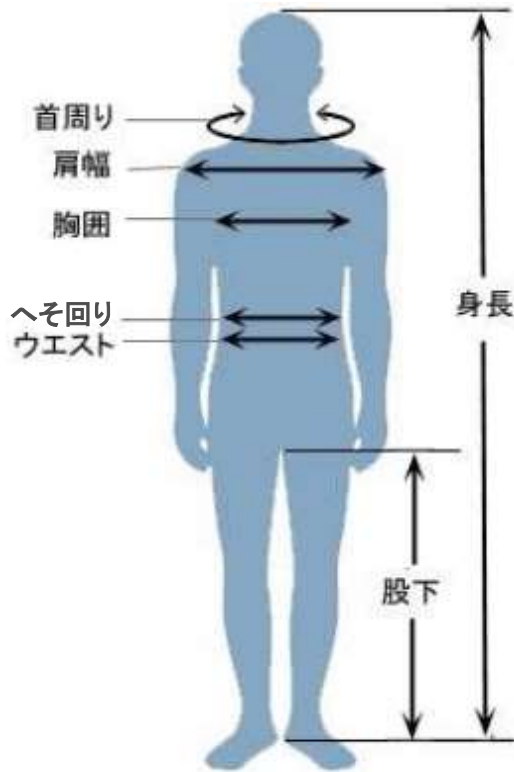
男性用『自宅で試着』お申し込み用紙

お申し込み日： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

お客様情報			
お名前		電話番号	
フリガナ		FAX 番号	
生年月日	年 月 日	携帯番号	
住所	〒 □□□ - □□□□		

ご利用情報	
ご利用日	年 月 日 ( 曜日 )
ご利用目的	<input type="checkbox"/> 結婚式 <input type="checkbox"/> パーティー <input type="checkbox"/> 叙勲 <input type="checkbox"/> 記念日 <input type="checkbox"/> その他 ( )
お立場	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> おじ <input type="checkbox"/> 上司 <input type="checkbox"/> 部下 <input type="checkbox"/> その他 ( )

ご試着希望商品：	<input type="checkbox"/> セットモーニング <input type="checkbox"/> ディレクターズスーツ <input type="checkbox"/> ブラックフォーマル
----------	--



身長： \_\_\_\_\_cm

体重： \_\_\_\_\_kg

へそ回り： \_\_\_\_\_cm

ウエスト： \_\_\_\_\_cm

股下： \_\_\_\_\_cm  
(現在ご使用中のパンツを測ってください。)

首周り： \_\_\_\_\_cm  
(指が1本入る位余裕を持たせて測ってください。)

※ 商品の準備ができ次第ご連絡いたしますので、ご都合のよい試着日をお知らせください。