推奨商品購入申込書

下記の商品を推奨商品として購入いたします。

フリガナ	
お名前	
ご住所	〒
生年月日	□昭和 □平成 □西暦　　年　　月　　日　　歳
連絡先	□携帯 □固定電話 □勤務先　　―　　―

商品名	個数	金額（税込み）	備考

＜購入申込みのご注意＞

・上記の商品は役務サービスに関連がなく、必ず購入すべきものではありませんが、ホームケア等でご使用いただくことで、より良い効果を得られるものとして推奨しております。

・推奨商品として購入されたものは、クーリングオフ及び中途解約の対象外となります。

推奨商品として購入することに同意いたします。　　申込日　　年　　月　　日

ご署名　　㊞

サロン情報