クライファー体験談　投稿フォーム

FAX用

お名前	※当社からの連絡のためご本名をご記入下さい	ペンネーム	※本名での掲載でよい場合は記入不要		
おところ	※都道府県名だけで結構です	年 齢	歳	性 別	男・女
こちらからの連絡のため メールアドレス・お電話番号を ご記入下さい （いずれか一方でも可）	メールアドレス				
	お電話番号	※携帯可			

●クライファー　1.スミシャンプー　2.スミトリートメント　3.頭皮収れん液
4.熟成スミソープ　5. 吟醸スミパック

をお使いいただいて＿＿＿年＿＿＿カ月

あなたのクライファー体験談を自由にお書き下さい

ご希望の商品を
ひとつだけ
選んで下さい

□クライファー炭シャンプー（350㎖）　□クライファー炭トリートメント（350㎖）
□クライファースカルプローション（120㎖）
□クライファー熟成炭ソープ（100ｇ）＋ オリジナルソープディッシュ

ありがとうございました。採用の場合はご連絡させて頂きます。 **"FAX：03-3594-1206"へ送信してください**