

パラケア取扱サロン申込・初回注文書

お申込日: 年 月 日

< 申込注意事項 >

- ・パラジェル認定サロン様またはパラジェル登録サロン様のみお申度いただけます。
- ・「※」欄は必須項目となりますので、全てご記入ください。ご記入のない場合は、ご注文をお受けできない場合がございます。
- ・商品の発送はパラジェル代理店様（各サロン様の通常パラジェルご購入先）からの直送となります。
- ・お申込みサロン様以外への転売、インターネット販売を禁止としサロン内でのみ販売ください。
- ・para care商品はメーカー希望小売価格を踏まえ販売ください。
- ・複数店舗で登録希望の際は、各店舗ごとにお申込が必要です。
- ・本申込書控えをお手元に保管ください。

●本お申込をもちまして上記注意事項にご了承いただいたものと致します。

★ご希望のサロン様は、弊社HP内「para care 取扱サロンページ」に掲載させていただきます。掲載希望項目の「HP 掲載」欄に○をご記入ください。

ご記入のない場合は、掲載を控えさせていただきます。

サロン種別		パラジェル認定サロン ・ パラジェル登録サロン		該当のサロン種別に○をご記入ください。	
★HP掲載		カナ			
	*サロン名				
	*ご住所	〒			
	*TEL				
	E-mail	ローマ字の大文字と小文字、ハイフン (-) アンダーバー (_) 等、判断しづらい文字は区別が付くようにお書きください。			
	HP/SNS	ローマ字の大文字と小文字、ハイフン (-) アンダーバー (_) 等、判断しづらい文字は区別が付くようにお書きください。			
* 導入商品 (サロンでお取り扱いいただいている商品全てに☑してください)		☐ 下記すべて			
		ベースジェル	☐ クリアジェル ☐ アートクリアジェル ☐ クリアジェルEX		
		トップジェル	☐ トップジェル ☐ アートトップジェル		
		カラージェル	☐ カラージェル ☐ アートカラージェル ☐ ルーセントカラージェル ☐ デザイナーズカラージェル ☐ メイクアップカラージェル		
		その他ジェル	☐ スカルプジェル ☐ スーパースカルプジェル		
		LEDライト	☐ LEDパラライトPLUS+ ☐ パラライト5 ☐ パラライト4 ☐ パラライト3S		
		溶液類	☐ パラプレップ ☐ パラクリーナー ☐ パラリムーバー ☐ キューティクルリムーバー		
* パラジェルご購入場所		通常パラジェルをご購入いただいているお店・会社様をご記入ください		会員番号	
本申込書と通常パラジェルをご購入いただいているお店・会社様でのご登録情報が異なる場合下記に記載ください。 ご登録情報の確認が取れない場合、商品をお送りできない場合がございます。					
パラジェルご購入先 登録情報		ご登録名			
		ご住所		〒	
		メールアドレス			
		TEL			

【CA701】新規導入セット ¥21,600(税抜)						ご注文数
商品コード	商品名	定価 (税抜)	サロン価 (税抜)	本数	テスター	セット
CA101	バラケア リペア	¥3,600	¥2,160	5	1	
CA102	バラケア モイスト	¥3,600	¥2,160	5	1	
※販促品付き：POP、製品リーフレット、紙袋、ネイルグロカード、オリジナルディスプレイ						

株式会社ネイルセレクト (TEL: 03-5457-2337) FAX: 03-5457-2338