



お名前: _____

ご住所: _____

ご連絡先: TEL: _____ FAX: _____

E-mail: _____

支払い方法: 銀行振込 代金引換

生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

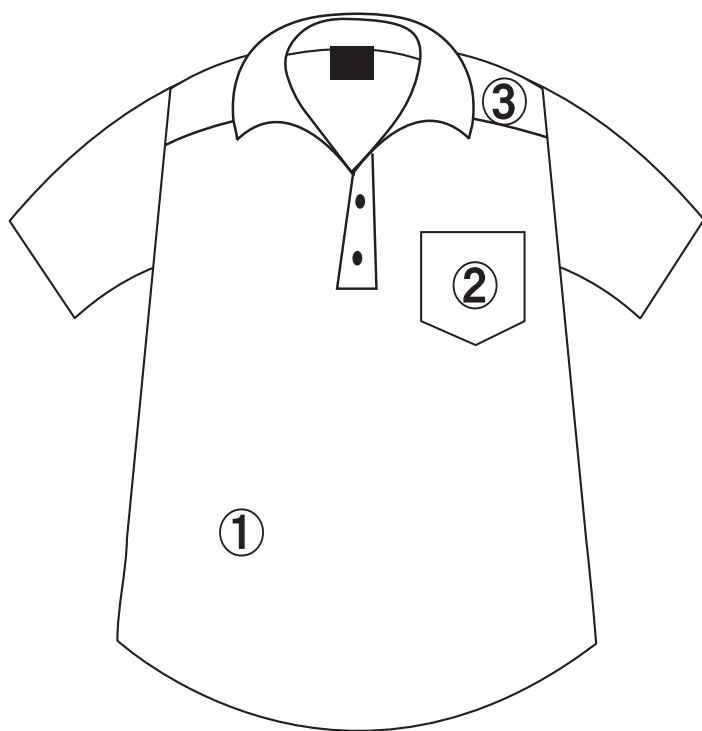
身長: _____

体重: _____

Ka Lipoa Pull-Over

Men's ¥ 18,000

MEN'S	Ka Lipoa Traditional		
SIZE	S	M	L



① _____

② _____

③ _____

その他リクエストなどがございましたらこちらにご記入ください。