

ORDER FORM

[M: / P:]

TEL: 02-508-3277 FAX: 02-6205-8003

접수일자	년	월	일	성명	(cm /	kg /	세)
병원명				수술부위	(L/S / Burn)			
금액	현금/온라인 카드/선금	결제/미수	Style		(M, CT, / A, AR, B)			
특이사항				연락처				
				받는곳	(병원 / 집)			
				* 계좌동봉 _____ 원				
			받는날짜	년	월	일	(오전/오후/퇴근전/택배 _____ 시)	

* Bra size

--	--	--

27. 가슴컵둘레

L	R
---	---

28. 가슴컵지름

L	R
---	---

12. 진동둘레

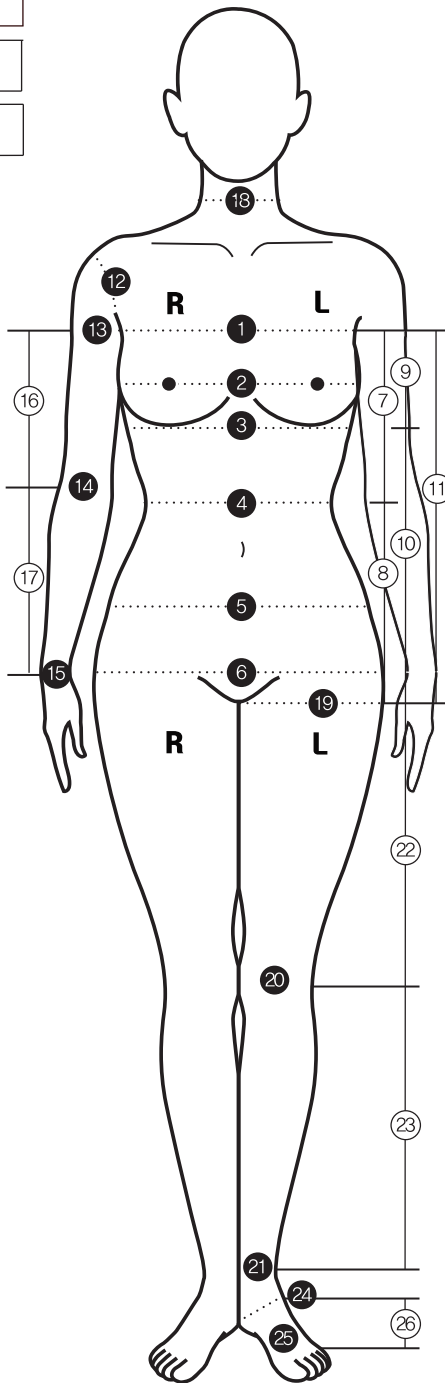
--	--	--

18. 목둘레

--	--	--

29. CHIN

--	--	--



	둘레		길이	
1. 겨드랑이			7	9 11
2. 가슴				
3. 가슴 밑				
4. 허리			8	10
5. 허리 밑				
6. 엉덩이				
19. 허벅지				

	둘레 (L)	길이	둘레 (R)
13. 팔		16	
14. 팔꿈치		17	
15. 손목			

	둘레 (L)	길이	둘레 (R)
19. 허벅지		22	
20. 무릎		23	
21. 발목			
24. 발꿈치		26. 발등길이	
25. 발등			
25. 발등			

Re

Style

재단:	봉제:	검품:
-----	-----	-----