

			ご注文日 20 年 月 日
御 依 頼 主 様	お名前	フリガナ	電話番号 — —
			FAX 番号 — —
	ご住所	〒 — 御希望の連絡方法 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール(Eメールアドレス:)	

お届けが上記と異なる場合はご記入下さい。			
商 品 配 送 先	お名前	フリガナ	電話番号 — —
			FAX 番号 — —
	ご住所	〒 —	

No	商品番号	商品名	数量	価格
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

お支払方法※	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行・郵便局お振り込み
配達時間指定※	午前中・12~14時・14~16時・16~18時・18~21時
コメント記入欄	配達希望日やラッピングなどございましたら、ご記入下さい。

内容確認後、折り返し当店から返信 FAX を送らせていただきます。