

F A X 注文表 0296-43-4690

商品名	数量	金額
		¥
		¥
		¥
		¥
		¥
合計		

お届け先（購入者とお届け先が同じ場合は不要です）

ふりがな	
名前	
住所	〒
T E L	

購入者・お支払い方法

ふりがな		
名前		
住所	〒	
T E L		
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換	
配達希望日時	月 日 <input type="checkbox"/> 時間指定なし	<input type="checkbox"/> 9:00-12:00 <input type="checkbox"/> 12:00-14:00 <input type="checkbox"/> 14:00-16:00 <input type="checkbox"/> 16:00-18:00 <input type="checkbox"/> 18:00-20:00 <input type="checkbox"/> 20:00-21:00