



お客様情報

氏名			
住所	〒 -		
電話番号		F A X	
メールアドレス			
※お届け先が上記住所と異なる場合			
お届け先氏名			
お届け先住所	〒 -		
電話番号		F A X	
※備考／通信欄			
代金お支払い方法	<input type="checkbox"/> 郵便振替 (代金先払い) <input type="checkbox"/> 銀行振込 (代金先払い) <input type="checkbox"/> 代金引換 (商品到着時にお支払い)		
配達希望日	月 日 曜		
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 (8 : 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		
通信欄			

商品名	単価	数量	金額
合計			