

下記のとおり、注文いたします。

年 月 日

ふりがな	
お名前	
住所	〒
電話番号	
ファックス番号	
届け先氏名	
届け先住所	〒
届け先電話番号	
届け先ファックス	
代金支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込み <input type="checkbox"/> 代金引換
配達希望日	月 日
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 (12:00 ~ 14:00) <input type="checkbox"/> 午後 (14:00 ~ 16:00) <input type="checkbox"/> 午後 (16:00 ~ 18:00) <input type="checkbox"/> 午後 (18:00 ~ 20:00) <input type="checkbox"/> 午後 (20:00 ~ 21:00)
通信欄	

商品名	数量	金額
	合計	