

FAX 注文用紙

FAX 024-577-5004

商品名	注文数
001.	
002.	
003.	
004.	
005.	
006.	
007.	
008.	
009.	
010.	

ご注文者名	
ご注文者様住所	
お送り先名	お送り先がご注文者様と違う場合、ご記入願います
お届け先	お送り先がご注文者様と違う場合、ご記入願います
配送日時	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12～14時 <input type="checkbox"/> 14～16時 <input type="checkbox"/> 16～18時 <input type="checkbox"/> 18～20時 <input type="checkbox"/> 19～21時 <input type="checkbox"/> 20～21時 <input type="checkbox"/> 希望しな
電話番号	
メールアドレス	

ご注文についてご要望などございましたらご記入ください

--