

■ご注文日

年 月 日

■ご注文商品明細

NO	商品名	単価	数量	金額
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
合 計				

※、□の該当する所に『レ』をして下さい。

## お客様情報

氏名(ご注文者)			
住所		〒 -	
電話番号		FAX	
メールアドレス			
お届け先		<input type="checkbox"/> ご注文者とお届け先が同じ(下記記入不要)	
お届け先氏名			
住所		〒 -	
電話番号		FAX	
代金お支払い方法		<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行振り込み	
配達希望日		月 日	
配達希望時間帯		<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時～14時 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 20時～21時	
通信欄			

● ご注文内容を確認後、詳細をFAXにてご連絡致します。