

F A X 注文用紙

お客様情報			
氏名			
住所	〒 -		
電話番号		F A X	
メールアドレス			
お届け先氏名			
お届け先住所	〒 -		
お届け先電話番号		F A X	
配達希望日	月 日 曜		
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 (9 : 00-12 : 00) <input type="checkbox"/> 午後 (12 : 00-14 : 00) <input type="checkbox"/> 午後 (14 : 00-16 : 00) <input type="checkbox"/> 夕方 (16 : 00-18 : 00) <input type="checkbox"/> 夜間 (18 : 00-20 : 00) <input type="checkbox"/> 夜間 (20 : 00-21 : 00)		
通信欄			

商品名	数量	商品名	数量
商品金額			

※別途送料・代引き手数料が発生いたします