

## ■ご注文者様

ご注文日 年 月 日

お名前	ふりがな		
	(姓)	(名)	
ご住所	〒 -		
電話番号	-	-	FAX 番号
	-	-	

## ■お届け先 (ご注文者様の住所と異なる場合はご記入ください)

お名前	ふりがな		
	(姓)	(名)	
ご住所	〒 -		
電話番号	-	-	FAX 番号
	-	-	

## ■お届け希望日時 (お届けの地域、交通事情等によりご希望に添えない場合があります)

お届け希望日	月 日 ( )	(入金後、3日後以降の日付をご指定ください) ※ご希望に添えない場合は、連絡させていただきます
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 <input type="checkbox"/> 指定なし	

## ■お支払い方法 (初回のご注文は代金引換のみとなります)

郵便振替 ・ 代金引換 ・ 銀行振込
--------------------

## ■ご注文内容

商品名	個数	価格
		円
		円
		円
		円
		円

## ■備考 (ギフト包装をご希望の方はこちらにお書きください)

のし紙	有(内・外) 無	上書 (例:粗品)	名入	有( ) 無	

