

平成 年 月 日

お客様情報			
ご氏名 (必須)			
ご住所 (必須)	〒 -		
お電話番号 (必須)		F A X	
メールアドレス			
※太枠内は配送先がご購入者様住所と違う場合のみご記入下さい。			
お届け先氏名 (必須)			
お届け先住所 (必須)	〒 -		
電話番号 (必須)		F A X	
配達希望日	月 日 曜		
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 16:00~18:00 <input type="checkbox"/> 12:00~14:00 <input type="checkbox"/> 18:00~20:00 <input type="checkbox"/> 14:00~16:00 <input type="checkbox"/> 20:00~21:00		
備考欄			

商品コード	商品名	単価	数量	金額
			送料	
			代引手数料	
			合計	