

印刷する

ご注文者	フリガナ			
	お名前			
	ご住所	〒		
	TEL	() -	FAX	() -
	お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 郵便振替		

FAX到着後ご注文内容確認のため電話連絡させていただきます。

お届け先はご注文者様と同じ お届け先はご注文者様と異なる
(お届け先が同じ場合は下記お届け先は空欄で構いません)

お届け先①	ふりがな	TEL	
	お名前	() -	
	ご住所	〒	

ご注文内容	商品名		個数
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
熨斗		<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	熨斗の種類 (詳細)
配送日指定		<input type="checkbox"/> 指定有り <input type="checkbox"/> 指定無し	希望配送日 月 日

お届け先②	ふりがな	TEL	
	お名前	() -	
	ご住所	〒	

ご注文内容	商品名		個数
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
熨斗		<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	熨斗の種類 (詳細)
配送日指定		<input type="checkbox"/> 指定有り <input type="checkbox"/> 指定無し	希望配送日 月 日