

お客様情報

フリガナ 代表者名	電話番号 — —	携帯番号 — —
〒 —	住所	
FAX番号 — —	E-Mail	

配送先情報 \* 配送先がお客様情報と同じ場合はご記入の必要はございません。

〒 —	配送先住所	
フリガナ 受取人名	電話番号 — —	携帯番号 — —
発送時間指定 <input type="checkbox"/> 午前中 (8時~12時) <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~21時		

□にご指定の配達時間帯のチェックをお願いいたします。発送は佐川急便商品代引きのみの対応となります。

御注文商品名	個数	小計

ご要望などをご記入ください。