

ご注文者	フリガナ				
	お名前				
	ご住所	〒			
	TEL	()	-	FAX	() -
	お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <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	〒	

		商品名	個数	
ご注文内容	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	〒	

		商品名	個数	
ご注文内容	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