

# ご注文票

お申込日 年 月 日

## ご購入者情報

ご購入者 (払込人)	■〒 ー	■お支払方法 <input type="checkbox"/> 代金引換(郵便) <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換(ヤマト) <input type="checkbox"/> 現金書留 <input type="checkbox"/> 郵便振替 <small>※代金引換以外の場合は、入金の確認がとれてからの発送となります。</small>
	■電話 ー ー      ■FAX ー ー	
	■氏名 フリガナ	

## お届け先情報

お届け先  <small>※ご購入者と同じ場合は、「同上」とご記入ください。</small>	■〒 ー	商品 ■品名 ■商品番号 ■数量      ■金額 円 ■送料 円 ■配達時間帯 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夕方 <input type="checkbox"/> 夜間(21時頃迄) <input type="checkbox"/> 特に希望無し ■のし 表書き( ) 記 名( )
	■電話 ー ー	
	■氏名 フリガナ	
	様	
	■連絡事項	

お届け先  <small>※ご購入者と同じ場合は、「同上」とご記入ください。</small>	■〒 ー	商品 ■品名 ■商品番号 ■数量      ■金額 円 ■送料 円 ■配達時間帯 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夕方 <input type="checkbox"/> 夜間(21時頃迄) <input type="checkbox"/> 特に希望無し ■のし 表書き( ) 記 名( )
	■電話 ー ー	
	■氏名 フリガナ	
	様	
	■連絡事項	

お届け先  <small>※ご購入者と同じ場合は、「同上」とご記入ください。</small>	■〒 ー	商品 ■品名 ■商品番号 ■数量      ■金額 円 ■送料 円 ■配達時間帯 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夕方 <input type="checkbox"/> 夜間(21時頃迄) <input type="checkbox"/> 特に希望無し ■のし 表書き( ) 記 名( )
	■電話 ー ー	
	■氏名 フリガナ	
	様	
	■連絡事項	