

綾子舞本舗タカハシ 宛

FAX番号:0257-22-2551

ご注文日: 月 日

ご依頼主様 情報	ご依頼主様のお名前	
	ご住所	〒
	TEL	
	FAX	
	緊急連絡先	

※ご依頼主様とお届け先が違う場合のみ、ご記入ください。

お届け先 情報	お届け先のお名前	
	ご住所	〒
	TEL	
	FAX	
	緊急連絡先	

商品名	数量	価格

備考(のし、メッセージカード等)

お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換	<input type="checkbox"/> 銀行振込前払い
-------	-------------------------------	----------------------------------

配達日のご指定	月 日
---------	------------------------

※配達日のご指定はご注文日の7日以後から可能となっております。

配達時間のご指定	<input type="checkbox"/> 8~12時 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時
----------	---