

## F A X 注文用紙

お客様情報			
氏名			
住所	〒 -		
電話番号		F A X	
メールアドレス			
お届け先氏名			
お届け先住所	〒 -		
電話番号		F A X	
代金お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込		
配達希望日	月 日 曜		
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 (9:00-12:00)		<input type="checkbox"/> 午後 (12:00-17:00)
	<input type="checkbox"/> 夕方 (17:00-19:00)		<input type="checkbox"/> 夜間 (19:00-21:00)
通信欄			

商品名			単価	数量	金額
合計					