

ご注文主様	フリガナ			
	お名前	様		
	ご住所	〒 -		
	電話番号	- -	FAX番号	- -

※お届け先が異なる場合はご記入下さい。お届け先が同じ場合は空欄のままで結構です。

お届け先1	フリガナ			
	お名前	様		
	ご住所	〒 -		
	電話番号	- -	ご贈答用でしょうか？ はい・いいえ	

※お届け先のお名前をご記入下さい。

お届け先2	フリガナ			
	お名前	様		
	ご住所	〒 -		
	電話番号	- -	ご贈答用でしょうか？ はい・いいえ	

※お届け先のお名前をご記入下さい。

ご注文の商品についてご記入ください。

	商品名	kg	数量
1			
2			
3			
4			
5			

お支払い方法をお選び下さい		お届けの希望日時	
<input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 代金引換(コレクトサービス)		月	日
<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 午前中 <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~20時 <input type="checkbox"/> 20時~21時			

備考 (のしや領収書の有無など希望することなどを明記して下さい)