

年 月 日 送信枚数 枚

☎ 045-345-0344 までお送りください。

ご依頼主様	お名前	フリガナ -----		
	住所	〒 - TEL ----- 都道 府県		
ご希望のお支払い方法		<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> 郵便振替	※各振込先については「ご利用ガイド」をご覧ください。

お届け先①	お名前	フリガナ -----			様
	住所	〒 - TEL ----- 都道 府県			
	商品	ご注文の商品名または商品コード	数量	金額	計 円
	メッセージ	<input type="checkbox"/> のし <input type="checkbox"/> メッセージ		お届け時間	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14:00～16:00 <input type="checkbox"/> 18:00～20:00 <input type="checkbox"/> 16:00～18:00 <input type="checkbox"/> 19:00～21:00

お届け先②	お名前	フリガナ -----			様
	住所	〒 - TEL ----- 都道 府県			
	商品	ご注文の商品名または商品コード	数量	金額	計 円
	メッセージ	<input type="checkbox"/> のし <input type="checkbox"/> メッセージ		お届け時間	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14:00～16:00 <input type="checkbox"/> 18:00～20:00 <input type="checkbox"/> 16:00～18:00 <input type="checkbox"/> 19:00～21:00

お届け先③	お名前	フリガナ -----			様
	住所	〒 - TEL ----- 都道 府県			
	商品	ご注文の商品名または商品コード	数量	金額	計 円
	メッセージ	<input type="checkbox"/> のし <input type="checkbox"/> メッセージ		お届け時間	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14:00～16:00 <input type="checkbox"/> 18:00～20:00 <input type="checkbox"/> 16:00～18:00 <input type="checkbox"/> 19:00～21:00

備考	
-----------	--