

二十四の瞳映画村 チリリン屋 FAX注文用紙

お客様情報			
ふりがな			
氏名			
住所	〒 -		
電話番号		FAX	
メールアドレス			
お届け先氏名			
お届け先住所	〒 -		
電話番号		FAX	
代金お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換		
配達希望日	月 日 曜		
配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 (12:00-14:00) <input type="checkbox"/> 午後 (14:00-16:00) <input type="checkbox"/> 午後 (16:00-18:00) <input type="checkbox"/> 午後 (18:00-20:00) <input type="checkbox"/> 夜間 (20:00-21:00)		
備考欄			

商品名	商品番号	単価	数量	金額
合計				

FAX番号 0879-82-1824