

お客様情報			
氏名			
住所	〒 -		
電話番号		F A X	
お届け先氏名			
お届け先住所	〒 -		
電話番号		F A X	
お届け先氏名	☐ 銀行振込 ☐ 郵便振替 ☐ 代金引換（合計代金5万円以内）		
配達希望日	月 日 曜		
配達希望時間帯	☐ 午前（9：00-12：00） ☐ 午後（12：00-14：00） ☐ 午後（14：00-16：00） ☐ 夕方（16：00-18：00） ☐ 夜間（18：00-21：00） ☐ 夜間（20：00-21：00）		

[illegible]