

ドクターズコスメ注文用紙

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 南都銀行西大寺支店 普通 00798 ユケンガ イシャエクトールダ 化ヨトリシマリヤカ <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 (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			