

品番	メーカー	商品名	カラー	サイズ	数量

お名前 (フリガナ)			
お名前 (漢字)			
住所	〒 ※建物名・号室までご記入下さい		
電話番号		FAX番号	
発送先住所 ※上記住所と異なる場合のみ ご記入下さい	〒 ※建物名・号室までご記入下さい		
発送先電話番号 ※上記電話番号と異なる場合 のみご記入下さい			

・該当する物に、チェックを入れて下さい

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> 郵便振替
ラバー貼り加工	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	
ラバー貼りの指示	F側            色	B側            色	

ご要望
-----