

## 受注配達のお客様

[HOME](#) > [既存のお客様](#) > [受注配達のお客様](#)

受注配達のお客様のご注文をこちらのフォームより受け付けております。

※締め切りは、ご希望配達日の2営業日前となっておりますので  
それまでにご連絡頂けますよう、よろしくお願い致します。

お客様名	必須	<input type="text" value="お名前を入力して下さい"/>
フリガナ	必須	<input type="text" value="フリガナを入力してください"/>
会員コード	必須	<input type="text" value="会員コードを入力してください"/>
ご登録電話番号	必須	<input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>
ご希望配達日	必須	<input type="text"/>
メールアドレス	必須	<input type="text" value="メールアドレスを入力してください"/>
ご注文内容		<p>*配達は2本以上からお願い致します。</p> <input type="text" value="お届け本数等 ご記入下さい"/>

[確認画面へ](#)