

# LED照明台ご注文フォーム

Fax. 0986-59-9155

商品名(必須)	<input type="text"/>	(例) DL-1 など
台数	<input type="text"/>	
ラッピング	無 有 <input type="text"/>	
コメント	<input type="text"/>	
お客様について		
お名前(必須)	<input type="text"/>	
郵便番号(必須)	<input type="text"/>	
住所(必須)	<input type="text"/>	
電話番号(必須)	<input type="text"/>	
FAX番号	<input type="text"/>	
E-mail(必須)	<input type="text"/>	
お届け先住所 (住所と異なる場合)	<input type="text"/>	
郵便番号	<input type="text"/>	
お届け先のお名前	<input type="text"/>	
お届け先電話番号	<input type="text"/>	
お支払い方法(必須)	ゆうちょ銀行 三菱UFJ銀行	
コメント	<input type="text"/>	