

クリスタルの盾ご注文フォーム
Fax 072-726-8570

商品番号(必須)	<input type="text"/> (例) クリスタル盾2 L字型
文字彫刻(必須)	文字彫刻1 <input type="text"/>
	文字彫刻2 <input type="text"/>
	その他 <input type="text"/>
フォント	<input type="text"/>
ラッピング	無 有 <input type="text"/>
のし(熨斗)	無 有 上 <input type="text"/> 下 <input type="text"/>
メッセージカード	無 有
コメント	<input type="text"/>
お客様について	
お名前(必須)	<input type="text"/>
フリガナ(必須)	<input type="text"/>
性別	男性 女性
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	<input type="text"/>
お届け先住所 (住所と異なる場合)	<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)	銀行振込 郵便振替 ゆうパック代金引換現金払い クネコレ外現金払 クネコレ外カード払 クネコペイメント
コメント	<input type="text"/>