

※はっきりと明確な文字で記入いただきますようお願いいたします。

FAX 注文書 日付 年 月 日

ディベアタイム御中 (FAX 番号 03-6700-1787)

お客様名

申 込 者	お名前			
	郵便番号	〒		
	電話番号			
	ご住所			
	メールアドレス			
納 品 先	お名前			
	郵便番号	〒		
	電話番号			
	お届け先			
	時間指定	<input type="checkbox"/> 午前お届け希望 <input type="checkbox"/> 午後お届け希望 <input type="checkbox"/> 午後夕方希望		
ご使用日				
納品希望日				
お支払方法を選択する		<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替		
◎ 体重承りは 1,600~4,000g迄です(範囲以外の場合はご連絡ください)				
体 重	男性のお名前			
	男性の体重は?	g		
	女性のお名前			
	女性の体重は?	g		
ご 希 望 の 商 品	男性欄	女性欄	商品名	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ミッキーマウス	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ベビーミッキー(スタイ)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ベビーミニー(スタイ)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ベビーミッキー(ドレスタイプ)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ベビーミッキー(フォーマルタイプ)	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ベビーミニー(フォーマルタイプ)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	エンジェル	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ベビードナルド	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ベビーデイズ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ベビードナルド(フォーマル)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ベビーデイズ(フォーマル)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ベビプーさん(ブルースタイ)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ベビプーさん(ピンクスタイ)	

◎ 男性刺繍記入欄

右足 刺繍	「生年月日」	記載例 1980/6/1
	「出生時刻」	記載例 17:25(24 時間表記)
	「体重」	g
	「身長」	記載例 53.0(小数点第一位まで入ります)
左足 刺繍	「姓名の名」(ひらがな)	
	血液型	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB
	星 座(ひらがな)	
	刺繍「結婚記念日」	記載例 2001/11/24

◎ 女性刺繍記入欄

右足 刺繍	「生年月日」	記載例 1980/6/1
	「出生時刻」	記載例 17:25(24 時間表記)
	「体重」	g
	「身長」	記載例 53.0(小数点第一位まで入ります)
左足 刺繍	「姓名の名」(ひらがな)	
	血液型	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB
	星 座(ひらがな)	
	刺繍「結婚記念日」	記載例 2001/11/24

<<備考>>