

## 注文フォーム

商品記号	商品名	単価	個数	金額
74977-1	資生堂/マキアージュ■クライマックス ラステイングリキッドUV/ベージュオーケ ル00	3,124円	2個	6,248円
			合計	6,248円
			送料	500円
			合計(消費税、送料込み)	6,748円

現在のポイント 5555 P

今回の使用ポイント  P

お名前	<input type="text" value="ブロードステージ"/> 例) 鈴木 一郎
フリガナ	<input type="text" value="ブロードステージ"/> 例) スズキ イチロウ
メールアドレス	<input type="text" value="info@broad-stage.net"/>
メールアドレス確認	<input type="text" value="info@broad-stage.net"/>
ご住所	〒 <input type="text" value="1360072"/> 例) 310-1234※ハイフン必須 <input type="text" value="東京都"/> <input type="text" value="江東区大島1-1-14"/> 例) 市区町村、番地、アパート名、部屋番号まで。
電話番号	<input type="text" value="03-3625-4099"/> 例) 03-1234-1234※ハイフン必須
お支払方法	<input type="radio"/> 銀行振込 <input type="radio"/> 郵便振込 <input type="radio"/> ゆうパック代引(手数料350円) <input type="radio"/> クレジットカード ※前回カードご利用の場合もクレジットを選択の上ご記入下さい。 <input checked="" type="radio"/> コンビニ決済 ※ご利用店舗を「連絡事項」へご記入下さい。
クレジットカード番号 (クレジットカード選択時)	【カード会社】 <input type="text" value="カード選択"/> 【カード番号】 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 【有効期限】 <input type="text" value=""/> 月 <input type="text" value=""/> 年 (例: 04月05年) 【会員様名】 <input type="text" value=""/>
配達時間指定	<input checked="" type="radio"/> 指定しない <input type="radio"/> 午前(9-12時頃) <input type="radio"/> 午後①(12-14時頃) <input type="radio"/> 午後②(14-17時頃) <input type="radio"/> 夕方(17-19時頃) <input type="radio"/> 夜間(19-21時頃)
システム使用欄	<input type="text"/>
	<input type="text"/>