

<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>-</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

TEL () -

月 日

午前	午後	なし
----	----	----

翌日以降の配達日指定をされた場合のみ配達時間帯希望が可能です。

普	慶	弔
---	---	---

御母堂様の
 ご逝去を悼み
 謹んで
 お悔やみ申し上げます

確認欄 配達指定日 月 日
 配達時間帯希望 午前 午後 なし

引受支店・局			配達支店
郵便番号確認者	送信者	送信確認者	作成者
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

