

GARDEN_{shinbashi}

★ 注文用紙 ★

FAX 03-5843-8193

TEL 03-5843-8192/0120-166-087

| | | | | |
|--|--|------------------------|---------------|---|
| 配達日時 | 月 日 曜日 | | | 午前中・12～14時・14～16時・16～18時 18～20時・19～21時(宅配便に限る) |
| お届け先 | お名前・ふりがな | | 様 | TEL () |
| | 〒 | ご住所 ※ビル名・マンション名もお書き下さい | | |
| 用途 | お祝い () 誕生日 お見舞い 送別 お悔み その他 () | | | |
| 種類 | 胡蝶蘭・ブーケ・アレンジ・スタンド花・その他 () | | | |
| 商品名 | | 数量 | ご予算(税抜) 円 | |
| ご希望 | (花の種類、色合い、形状、大きさ、リボンの色等のご希望がございましたらお書き下さい) | | | |
| ご依頼主 | お名前・ふりがな | | 様 | TEL () |
| | 〒 | ご住所 ※ビル名・マンション名もお書き下さい | | |
| 注文担当者 | 様 TEL () | | | |
| メールアドレス | @ | | | |
| お支払方法 | <input type="checkbox"/> 請求書払い (法人のお客様のみ) | お宛名 | 支払い予定日 月 日 | |
| | <input type="checkbox"/> 銀行振込 | 手数料はお客様ご負担でお願い致します | | |
| | <input type="checkbox"/> ご来店 | ご来店予定日 月 日 | | |
| <input type="checkbox"/> カード <input type="checkbox"/> 立て札 | (札・カードに書くお名前又は会社名などを正確におかきください) | | | |

※FAX 受信後折り返し確認のお電話をさせていただきます。もし連絡がない場合はお手数ですが電話にてご連絡下さい。