

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時～14時・14時～16時 16時～18時・18時～20時・20時～21時
お届け先	お名前・ふりがな		TEL	様 ()
	〒	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		TEL	様 ()
	〒	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 所属		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。