



# FAX 注文用紙

FAX 送信先

# 03-5834-8871

FAX 到着後、確認のため折り返しお電話をさせていただきます

希望日時 お届け	希望日時	● ご注文確認のご連絡方法
	(      ) 月 (      ) 日	<input type="checkbox"/> 電話 (携帯電話) <input type="checkbox"/> メール
	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	● お支払い方法
		<input type="checkbox"/> 銀行振込 (代金先払い) <input type="checkbox"/> 店頭支払い
振込先 城北信用金庫 動坂支店 (普通) No.0024793 株式会社 花重本店		

ご注文者様	ふりがな	ふりがな
	お名前・会社名	御担当者 様
	〒 ご住所	
	TEL. (携帯電話など日中連絡先)	メールアドレス

お届け先	ふりがな	ふりがな
	お名前・会社名	御担当者 様
	〒 ご住所	
	TEL.	
お届け先様の性別 (マル〇で囲む)    男性 / 女性		お届け先様の年齢 (マル〇で囲む)    ~20代 / 30~40代 / 40~50代 / 60代~

ご注文内容	● ご注文内容 (マル〇で囲む)
	スタイル      花束 / アレンジ / その他 (                      )
	数量/金額      数量 (                      ) × 金額 (                      円)
	お花の用途      お誕生日/お祝い/お礼/お見舞い/お供え/その他 (                      )
	お花の色味      おまかせ/赤系/ピンク系/オレンジ系/白系/その他 (                      )
● メッセージカードまたは御名札    ご希望の方はご記入ください (50字以内)	

○ 備考 (ご希望・ご予算・サイズ・その他)

送料	円 (税込)
合計金額	円

