



FAXオーダーシート

いつもありがとうございます。
お書き間違いのないようお願い申し上げます。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご注文者様情報

| | |
|-------|--------|
| フリガナ | |
| お名前 | 様 |
| おところ | (〒 -) |
| お電話番号 | |

ご注文内容

| | |
|------------|--|
| ご予算 | ¥ () |
| 種類 | <input type="checkbox"/> アレンジメント <input type="checkbox"/> 花束 <input type="checkbox"/> プリザーブドフラワー <input type="checkbox"/> 鉢花 <input type="checkbox"/> その他() |
| 色のイメージ | <input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> オレンジ <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/> その他() |
| 備考 ※希望欄 | |
| お支払い方法 | <input type="checkbox"/> 店頭でお支払い <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代引き |

↓↓ 配送する方は、下記もご記入ください ↓↓

配送先

| | | |
|-------|--|--------|
| ご依頼主 | お名前 <input type="checkbox"/> 注文者と同じ | 様 |
| | ご住所 <input type="checkbox"/> 注文者と同じ | (〒 -) |
| | お電話番号 <input type="checkbox"/> 注文者と同じ | |
| お届け先 | お名前 <input type="checkbox"/> 注文者と同じ | 様 |
| | ご住所 <input type="checkbox"/> 注文者と同じ | (〒 -) |
| | お電話番号 <input type="checkbox"/> 注文者と同じ | |
| 希望配達日 | 年 月 日着希望 (午前・午後) | |

★伊丹市内は送料無料!【ただし、¥3,300(税込)のお買い上げに限りです。】

★FAXを確認しましたら、電話で担当よりご連絡申し上げます。

※銀行振込の場合は、ご入金を確認後の発送となります。また、伊丹市以外の配送につきましては別途送料がかかりますのでオーダー後当店より料金決定額をお知らせ致します。

※時期・季節・仕入れ状況等により、ご希望のご注文に沿えない場合がありますのでご了承下さい。

FAX送信先: 072-772-3544

おかけ間違いのないようお願い申し上げます。