

ORDER FORM

■ お届け/お受取の日時

ご配送/ご来店	<input type="checkbox"/> ご配送予約	<input type="checkbox"/> ご来店予約
日付	年	月 日
ご配送/ご来店のお時間	AM / PM	:

■ お届け先情報

お名前	
ご住所	
電話番号	

■ ご依頼主

お名前	
ご住所	
電話番号	
メールアドレス	

■ ご注文情報

ご注文内容	<input type="checkbox"/> 花束 <input type="checkbox"/> アレンジメント <input type="checkbox"/> スタンド花 <input type="checkbox"/> 装飾 <input type="checkbox"/> 生け込み <input type="checkbox"/> その他
ご用途	<input type="checkbox"/> 誕生日 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 開店 <input type="checkbox"/> その他お祝い <input type="checkbox"/> お礼 <input type="checkbox"/> 送別 <input type="checkbox"/> 発表会 <input type="checkbox"/> 季節行事 <input type="checkbox"/> ご葬儀 <input type="checkbox"/> お供え <input type="checkbox"/> その他 その他ご用途 ()
メッセージ	<input type="checkbox"/> カード <input type="checkbox"/> 札 <input type="checkbox"/> 不要
メッセージ内容	
ご予算 (TAX・送料別)	¥

■ お支払い情報

お支払い方法	<input type="checkbox"/> ご来店 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 請求書 (法人のお客様のみ)
振込人名	
お支払い予定日	年 月 日

■ お花のご希望など

よりご希望に沿ったものを作らせていただきたいので、お色味、その方の好きなものやイメージなど、何でもご記入ください。

--

※本ファイルを印刷、ご記入の上、03-6279-5585 までFAXください。