

FAX注文書

必要事項をご記入の上送信してください

FAX.042-575-1187

HP商品サンプルよりのご注文

| 商品No. | 商品名 | 単価 | 数量 |
|-------|-----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 合計 | | | |

オリジナル商品のご希望はこちらにご記入ください。

| | | | |
|-----|---------|----|---------------------------|
| 花束 | アレンジメント | 鉢植 | その他() |
| ご予算 | | | |
| 内容 | ----- | | |

※印は必須項目です

| | | |
|------|------------|--|
| ご注文者 | ■氏名 ※ | |
| | ■氏名(ふりがな)※ | |
| | ■住所 ※ | |
| | ■電話番号 ※ | |
| | ■FAX番号 ※ | |
| | ■E-Mail | |

| | | |
|------|---|--|
| お届け先 | <input type="checkbox"/> ご注文者と同じ <input type="checkbox"/> 他のお届け先を指定する | |
| | ■氏名 ※ | |
| | ■氏名(ふりがな)※ | |
| | ■住所 ※ | |
| | ■電話番号 ※ | |

地域によっては時間指定のできない場合がございます。

| | | |
|-------|---|---|
| お届け日時 | <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定する | |
| | ■納入希望日 ※ | 西暦 年 月 日 |
| | ■納入時間帯 ※ | <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 20時~21時 |

●24時間以内にご確認のお電話をさしあげます。
(1日以上経過しても当社から確認の電話がない場合はお手数ですが再度送信ください)

●内容の確認・配送料金のご説明の他、オリジナル生花のご相談もお気軽にどうぞ。