

送信日時 年 月 日

(株)ケミフラワー札幌 TEL011-854-2714

○必要事項をご記入または□にチェック印を付けてファックスにてご送信下さい○

| | | | |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| お届け日時 | | 年 月 日 (曜日) □午前 □午後 | |
| お届け先様 | ご住所 | 〒 - | |
| | フリガナ | サマ | |
| | お名前 | 様 | |
| | お電話番号 | () - 携帯() - | |
| 商品名 | <input type="checkbox"/> オーダーNOから選ぶ (オーダーNO -) 円 <small>★商品カタログ又はホームページ内の商品をご希望のお客様はご記入下さい。</small> | | |
| | <input type="checkbox"/> おまかせ ご予算(商品代金) 円(商品代金税込) 円 <small>★配達は3240円～お受けいたしております。札幌市外へのお届けは別途540円の手数料が必要となります。</small> | | |
| | 形態 | <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"/> 鉢物 <input type="checkbox"/> プリザーブド <input type="checkbox"/> 造花 | |
| | ご用途 | <input type="checkbox"/> お祝 <input type="checkbox"/> 開店祝い <input type="checkbox"/> お誕生日 <input type="checkbox"/> お見舞い <input type="checkbox"/> お供え・仏事 <input type="checkbox"/> 葬儀・通夜 <input type="checkbox"/> その他(詳しくご記入下さい) | |
| 商品 備考欄 | ★その他、商品へのご希望などご記入下さい | | |
| ご注文主様 | ご住所 | 〒 - | |
| | フリガナ | サマ | |
| | お名前 | 様 | |
| | お電話番号 | () - 携帯() - | |
| ご注文内容確認の連絡先 | () - 様 | | |
| メッセージ・札 | メッセージカード | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要★メッセージをご希望の方はご記入下さい | |
| | 札 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要★開店祝い・お供えなどアレンジメントにお礼をご希望の方はお名前をどうぞ。 (例 祝 開店 ○○さんへ ○○より) | |
| その他 備考欄 | ★その他、ご希望がございましたらご記入下さい | | |
| ★ご注文ありがとうございます★ 折り返しご注文確認のご連絡をさせていただきます。ご利用有難うございました。 | | | |