

フラワーショップ花夢 FAX注文依頼書

お届け先	住所	〒			
	フリガナ		世帯主		
	お名前		電話番号	- -	
ご注文主情報	住所	〒			
	フリガナ		電話番号	- -	
	お名前		FAX番号	- -	
	連絡手段	<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他()		連絡可能時間	
	▼法人の場合はこちらもご入力ください。				
	会社・学校名				
	担当者名		部署名		
ご注文内容	品名		イメージ	例)かわいく・華やかに・やさしい感じでなど	
	数量	個	ご予算	円 (税込・送料別)	
	色合い	<input type="checkbox"/> おまかせ <input type="checkbox"/> その他()		用途	
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年齢	歳代
	カード・名札	<input type="checkbox"/> 付ける <input type="checkbox"/> 付けない			
	メッセージ内容				
	引渡方法	<input type="checkbox"/> 来店 <input type="checkbox"/> 配達 <input type="checkbox"/> 宅配			
	引渡・配達日	年 月 日()	希望時間		
	支払方法	<input type="checkbox"/> 来店	希望日	年 月 日()	時間
		<input type="checkbox"/> 集金	希望日	年 月 日()	時間
			住所	<input type="checkbox"/> ご注文主の住所と同じ	
<input type="checkbox"/> 振込 (前払い)		請求先名			
	住所	<input type="checkbox"/> ご注文主の住所と同じ			
領収証	<input type="checkbox"/> 要(来店・集金のみ)		名前		
備考					



フラワーショップ花夢 < flower shop COME >

TEL: 0120-76-3329 FAX: 0533-76-3328

ご注文ありがとうございます。受付の時間によりましては翌日の処理となります。
 あらかじめご了承くださいませようお願いいたします。