

Studio Flowers Breath
FACSIMILE ORDER SHEET
FAX 0467-57-4416

お届け日時	年 月 日 am/pm : 頃	※お届け時間は交通事情等により到着時間に若干のずれがある可能性があります事をご了承ください
-------	-----------------	---

ご注文主さま

お名前		ふりがな	
ご住所	〒		
お電話番号	※折り返し確認のお電話を致しますので、確実にご連絡の付くお電話番号をお書きください		

お届け先さま

お名前		ふりがな	
ご住所	〒		
お電話番号			

お品物	花束 アレンジメント(生花・プリザーブド・アート) スタンド花 コチョウラン 観葉植物 その他()		
商品代金	¥	※商品代金以外に消費税及び発送の場合は送料が掛かります	
ご用途	お誕生日 歓送迎 開店・開業祝い お祝い お見舞い お供え その他()		
イメージ	※ご希望の花材や色合い・雰囲気などご自由にお書きください		
メッセージ	メッセージカード 名札 ※メッセージカード・名札をご希望の場合はお書きください		

お支払い方法	代金引換 銀行振り込み 集金 来店して支払い 請求書発行 その他()		
--------	-------------------------------------	--	--

フォトメール	希望する 希望しない ※希望する場合は送付先のメールアドレスをお書きください Email address:
--------	--

大切なお花を当店へご注文いただき誠にありがとうございました。ファックス到着後、確認のお電話をお入れさせていただきます。お電話番号のお書き間違いの無いようお願いいたします。

※お支払い方法にて、請求書発行後のお振り込みは法人様のご利用に限らせていただきます。
※フォトメールサービスとは、お届けしたお花の画像をメールにてお知らせする無料サービスです
ご注文主さまとお届け先さまが違う場合にご利用ください。

備考欄	※当店への連絡事項・ご意見・ご要望等があればご自由にお書きください。
-----	------------------------------------