



FAX注文用紙

FAX:011-856-7433

お届け希望日		ご希望の時間帯	
令和 年 月 日 ()		時間指定なし <input type="checkbox"/>	AM(9~12時) <input type="checkbox"/> PM(12~18時) <input type="checkbox"/>
※お届け先	ご住所		
	ふりがな	TEL	— —
お名前	様		
ご注文主様	ご住所		
	ふりがな	TEL	— —
お名前	様		
用途	祝い () ・ お供え () ・ 葬儀 ・ 他 ()		
品種	花束 ・ アレンジ ・ スタンド花 ・ プリザーブドフラワー ・ その他 ()		
イメージ・個数・金額	ご希望の色合いやイメージ、個数		メッセージ (カード ・ 札 ・ 不要) 記載内容
	円	個	
お支払方法	お振込 ・ 代引 ・ ご来店 ・ 集金(札幌市内に限る) 請求書 (送付先: 〒 宛て)		