



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	お祝い () ・ お供え () ・ 葬儀 ・ 他 ()				
品種	花束 ・ アレンジ ・ スタンド花 (1段 / 2段) ・ プリザーブドフラワー ・ 他 ()				
イメージ・個数・金額	ご希望の色合いやイメージ、個数		カード・名札	メッセージ (カード ・ 札 ・ 不要)	
	円	個		記載内容	
他	(斎場持込料 円	配送料 円	袋代 円)	合計	円
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)				