



FAX 注文用紙

| |
|----------|
| 年 月 日 記入 |
|----------|

①～⑧に必要事項を記入のFAX番号までファックスしてください

FAX : 0532-54-9606 (電話同じ)

〒440-0888 豊橋市駅前大通2丁目71大豊ビルC-1

花職人 和び咲び

| | | | |
|---|--|--|----------------------------------|
| ① お届けorご来店 □に✓を入れてください | <input type="checkbox"/> ご来店受け取り <input type="checkbox"/> お届け希望 <small>※配達は商品代5000円(税別)～承ります</small> | | |
| ② ご来店・お届け日 | 月 日 (曜日) | 午前 | 午後 |
| ③ お届け先 (ご来店の場合は不要です) | ご住所 〒 - | | |
| | お名前 | 様 | お電話番号 () - |
| ④ 送り主 先方様への納品書の送り主名 | 様 | | |
| ⑤ 商品 □に✓を入れてください | ご用途 | 商品 | その他ご要望 ご予算 |
| | <input type="checkbox"/> お誕生日お祝い <input type="checkbox"/> 結婚お祝い <input type="checkbox"/> 出産お祝い <input type="checkbox"/> お祝い <input type="checkbox"/> 送別 <input type="checkbox"/> お供え <input type="checkbox"/> 葬儀 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> スタンド花 15000円(税別)～ <input type="checkbox"/> アレンジメント(生花) <input type="checkbox"/> 花束(生花) <input type="checkbox"/> 花束(ドライ) <input type="checkbox"/> 胡蝶蘭 15000円(税別)～ <input type="checkbox"/> 観葉植物 <input type="checkbox"/> その他 | 円 <small>※税別でお願いいたします</small> |
| <small>※送料は別途ご請求となります(豊橋500円税別それ以外1500円税別・豊橋まちなか無料)</small> | | | |
| ⑥ メッセージカード | <input type="checkbox"/> カード有 | 内容 | |
| | <input type="checkbox"/> カード無 | | |
| ⑦ ご注文主 (ご請求先) | ご住所 〒 - | | |
| | お名前(貴社名) | | |
| | ご担当者名 | 電話 () - | 様 FAX () - |
| ⑧ お支払方法 | <input type="checkbox"/> お振込み <input type="checkbox"/> ご来店支払い | | |

当店より折り返しのお電話での内容確認をもちまして、ご注文が確定いたします。