

FAX 注文書

Bouquet Nature

FAX 053-458-8450

ご依頼主

御社名：	お名前：
ご住所：〒 ※ 都道府県からご記入ください	
TEL：	FAX：
E-mail： @	

お届け先

※上記と同じ場合は空白

社名・イベント：	
お届け先名：	様
ご住所：〒 ※ 都道府県から楽屋、会場名までご記入ください	
TEL：	

お支払い方法

銀行振込(前金)のみとなります	
浜松磐田信用金庫 有玉支店 普通預金 0102863	
有限会社アイフラワー貿易	
※ 配送希望日の4日前までにお支払いください	

注文商品

お届け希望日： 月 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 14-16時 <input type="checkbox"/> 16-18時 <input type="checkbox"/> 18-20時 <input type="checkbox"/> 19-21時	
希望価格： 円(税込) + 配送手数料 ※送料は通販サイトの「ご利用ガイド」を御覧ください	
商品名：	数量：
<input type="checkbox"/> 花束 <input type="checkbox"/> アレンジメント <input type="checkbox"/> プリザーブドフラワー <input type="checkbox"/> 胡蝶蘭 <input type="checkbox"/> 壺活け <input type="checkbox"/> スタンド花 <input type="checkbox"/> 観葉植物	
メッセージカード： 要 ・ 不要	
メッセージ内容：	
立札： 要 ・ 不要	
名前(会社名)：	
ご用途：	
ご要望欄： ※ 請求先が別途ある場合	