

FAX 専用申込書



ご注文日 年 月 日

〒750-0025

山口県下関市竹崎町 4-4-8

シーモール専門店街1F

下記欄に内容をご確認後、記入の上 FAX お願いします。

TEL 083-224-2738

受付 FAX 083-224-2738

お届け日時	年 月 日 () 曜日 ~ 日	午前・午後・指定なし	:
-------	------------------	------------	---

※お届け時間の指定がある場合は、電話にてご相談に応じます。

お届け先	TEL	-	-	その他連絡先(携帯等)	-	-
	フリガナ					
	〒	-	都道			
	ご住所		府県			
	フリガナ					
	お名前					
世帯主		様	性別他	男性・女性・法人・その他	ご年齢	歳代

ご注文主	TEL	-	-	その他連絡先(携帯等)	-	-
	フリガナ					
	〒	-	都道			
	ご住所		府県			
	フリガナ					
	お名前					
配達完了メール		希望	不要	メールアドレス		

商品	お花のスタイル	<input type="checkbox"/> アレンジメント <input type="checkbox"/> 花束 <input type="checkbox"/> スタンド花 <input type="checkbox"/> 鉢物 <input type="checkbox"/> プリザーブドフラワー <input type="checkbox"/> その他
	お花のカラー	<input type="checkbox"/> ピンク・レッド系 <input type="checkbox"/> イエロー・オレンジ系 <input type="checkbox"/> ブルー・パープル系 <input type="checkbox"/> ホワイト系 <input type="checkbox"/> その他
	用途を○で 囲んでください	・お誕生日・お祝・開店祝・記念日・ご入学・ご卒業・発表会・退職・お見舞・葬儀・お供え・お盆 ・成人式・バレンタインデー・ホワイトデー・母の日・父の日・お中元・敬老の日 ・お歳暮・クリスマス・その他()
	お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振り込み <input type="checkbox"/> 店頭にて支払い <input type="checkbox"/> 配達時に支払い

■名札・カード・その他() 要 不要

メッセージが必要な場合はご記入ください。	数量	
	花代(税込)	
	手数料(税込)	
	合計	
	ご注文確認の連絡について ■ご注文受領確認を電話にて差し上げます。 ■ご注文後、12時間以内に連絡がない場合は、FAXが届いてない 可能性がありますので、お問い合わせください。	