



flower-concierge
noda reikaen

Thank you for coming,
—この紙を印刷し枠内ご記入の上、FAX 送信願います—

折り返し内容確認のご連絡を差し上げますが、ご注文後配達日までに弊社からの連絡がない場合は、お手数ですが再度お送り下さいますようお願いいたします。

ご注文の FAX 番号・・・097-532-2605
(お問い合わせ電話は097-532-0700をご利用ください (9時～18時))



FAX 専用申込書

FAX専用申込書をプリントアウトしてご利用下さい。



配達日 年 月 日 () 花代金 ¥

※お届け先

お名前 電話番号

ご住所

※商品内容

第一希望 1, アレンジ 3, 花鉢物 5, おまかせ 7, ()
 2, 花束 4, 観葉植物 6, ブライダルブーケ

花材もしくは商品番号 色

第二希望 1, アレンジ 3, 花鉢物 5, おまかせ 7, ()
 2, 花束 4, 観葉植物 6, ブライダルブーケ

花材もしくは商品番号 色

用途 1, 誕生日 3, お見舞い 40, 葬儀 6, ()
 2, お祝い 21, 記念日 41, お供え

ブライダル、初盆、母の日、父の日、お中元、お歳暮、敬老の日、クリスマス、記念日、自宅用

名札・メッセージカード (全角30文字程度)又は、希望事項

※ご依頼主

お名前	Eメールアドレス
ご住所 〒	@
電話番号	FAX
	緊急連絡電話 (携帯電話等)
1, 事前振込 (振込予定月 / 日) () 2, 後日銀行 / 郵便振込希望 (企業に限る)	
3, その他 ()	
クレジットカードをご利用の方のみご記入下さい	
<input type="checkbox"/> NICOS <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> マスター <input type="checkbox"/> ダイナース	有効期限：月 / 年
お名前 (カード表記どおり記入)	カードNO,