

order form

FAX:082-296-1287

[お届け先様]

お名前	様
ふりがな	様
郵便番号 〒	
ご住所	ビル・マンション名
お届け先TEL	※必ずご記入ください。
携帯電話	

[御注文主様]

お名前	様
ふりがな	様
郵便番号 〒	
ご住所	
ご連絡先TEL	※必ずご記入ください。

[商品について]

お届け日	年 月 日( )
ご注文商品	<input type="checkbox"/> 花束 <input type="checkbox"/> アレンジメント <input type="checkbox"/> その他( )
ご用途	<input type="checkbox"/> お祝 <input type="checkbox"/> 誕生日 <input type="checkbox"/> 葬儀・御供 <input type="checkbox"/> ご自宅用 <input type="checkbox"/> その他
ご予算	円
イメージ	<input type="checkbox"/> 可愛く <input type="checkbox"/> シックに <input type="checkbox"/> エレガントに <input type="checkbox"/> 豪華に <input type="checkbox"/> 元気な感じに ※花材指定、その他ご希望がありましたらどうぞ。
備考	

[お支払い方法]	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> ご来店
----------	--

フラワーガーデンラフィア

FAX:082-296-1287

ご注文は全て、折り返しお電話にて確認させていただきますが、連絡のない場合は恐れ入りますが、お問い合わせください。(TEL:082-296-1187)