

ご注文FAX用紙

本日はご利用頂きまして、誠にありがとうございます。このファイルを『A4サイズ縦』の設定で出力して頂き、下記内容をご記入の上、送信して下さい。ご不明な点は、**TEL:077-561-0123** までお問い合わせ下さい。

【受取り方法】(どちらかお選び下さい。)

ご来店 / お届け

【ご希望受取り日】

年 月 日

(ご来店の場合)

時頃

(お届けの場合)

午前

午後

〈ご依頼主様〉

| | |
|---------------|---|
| お名前(会社名・担当者様) | |
| ご住所 | 〒 |
| お電話番号 | |

〈お届け先〉 ※ご依頼主様とお届け先が同じ場合は、下記は空欄で結構です。

| | |
|---------------|---|
| お名前(会社名・担当者様) | |
| ご住所 | 〒 |
| お電話番号 | |

〈ご希望商品〉

| | |
|---|---|
| 形態 (花束・アレンジ・鉢物等) | |
| ご用途 (記念日プレゼン・お見舞い・お供え等) | |
| ご要望・メッセージ (花の雰囲気や色合い・ メッセージの内容等) | |
| ご予算 | |
| お支払い方法 | <input type="checkbox"/> ご来店 <input type="checkbox"/> 銀行振込(下記振込先にお振込をお願い致します。) |
| お振込先 <small>※振込手数料はお客様ご負担でお願い致します。</small> | <input type="checkbox"/> 滋賀銀行 南草津駅前支店 普通 959238 (有)フローリストなかむら <input type="checkbox"/> 関西アーバン銀行 草津西支店 普通349719 (有)フローリストなかむら |

FAX受信後、24時間以内にお電話で確認の連絡を致します。お急ぎの場合は、
FAX送信後に **TEL:077-561-0123** までお問い合わせ下さい。(電話での対応は、9:00~19:00となります。)

FAX:077-562-3322