

福島テレビフラワーセンター FAXご注文用紙

お申し込み後、確認のお電話をさせていただきます。

弊社からの確認の電話がない場合、お手数でもお電話にてご連絡ください。

確認が取れない場合のご注文は 無効 となる場合がございます。

FAXの送り先 024-521-0434 電話でのお申し込み 024-521-1212

お届け先	ご住所 〒 -
	お名前 (フリガナ)
	電話番号 (ご自宅・携帯電話) 該当するものに○印

ご注文主	ご住所 〒 -
	お名前 (フリガナ)
	電話番号 ご自宅 携帯電話 ※ 携帯電話に確認のご連絡を致します

■ 請求書の送付先 該当するものに ✓ を入れてください

<input type="checkbox"/> ご注文者様と同じ	<input type="checkbox"/> その他 下記にご記入ください
お名前	
ご住所 〒 -	

配達希望日	_____年	_____月	_____日 (_____)
急なご依頼は、お申し込み前にお電話をいただけますようお願いいたします			
	午前	・ 午後	時間指定 _____ 時必着

商品代金 (本体価格)	_____円 + 配達手数料800円 + 消費税10%
お花代は3,000円 (税別) より承ります	
個数 _____ 個	合計 _____ 円

メッセージ (24文字以内)
該当するものに○印
1. 札
2. メッセージ

商品形態 該当するものに○印	ご利用目的 該当するものに○印	
1. 花束	1. 誕生日	6. 記念日
2. アレンジメント	2. お祝い	7. 結婚
3. スタンド花 (1段・2段)	3. お見舞い	8. その他
4. 鉢物	4. 通夜・告別式	
5. その他	5. 法事・お供え	