

# Web用 FAX ご注文用紙

年 月 日  
 ~ 必要事項を記入し下記のFAX番号までファックスして下さい

お届け日

月	日 ( 曜日 )	午前 午後
---	----------	----------

お届け先

ご住所 〒 -	
お名前  様	お電話番号 ( ) - -

贈り主

先方様への納品書の贈り主名になります

様
---

商品

に  を入れてお選びください

ご用途	商 品		ご予算
	生花 ( 切花 )	鉢植え	
<input type="checkbox"/> お誕生日お祝い <input type="checkbox"/> お祝い <input type="checkbox"/> お見舞い <input type="checkbox"/> お供え <input type="checkbox"/> 葬儀 <input type="checkbox"/> 季節行事 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> スタンド生花 <input type="checkbox"/> アレンジメント <input type="checkbox"/> 花束 <input type="checkbox"/> 供花 <input type="checkbox"/> その他  商品番号	<input type="checkbox"/> 蘭鉢 <input type="checkbox"/> 花鉢 <input type="checkbox"/> 観葉植物 <input type="checkbox"/> その他  商品番号	円 税別でお願い致します

配送手数料は別途ご請求致します

メッセージカード  
札

<input type="checkbox"/> カード  <input type="checkbox"/> 札 ( 贈り主名になります )	内容
--	----

ご注文主

( ご請求先 )

ご住所 〒 -	
お名前 ( 貴社名 )	
ご担当者	電話 : ( ) - -
部 課 様	FAX : ( ) - -

お支払い方法

<input type="checkbox"/> お振込み	<input type="checkbox"/> ご来店お支払い	<input type="checkbox"/> クレジットカードお支払い
-------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------



注文受付時間 : 平日・土曜日・祭日 8:30~ 18:30(手動受信)  
 お電話での内容確認をもちまして、ご注文完了とさせていただきます。

〒553-0003 大阪府大阪市福島区福島1-2-11

株式会社 サトウ花店 本社営業事務センター TEL : 06-6453-0878

FAX : 06-6453-2288