

ご注文承り用紙

※太枠の中をご記入ください



FAX.0194-52-3740

記入日		年 月 日	
お渡し方法	ご希望の方法の□にチェックを付け、日付を記入してください		《ご注意》 ※本日より3か月以上先のご予約はお受けできませんのでご了承ください。 ※配達前にお電話にて在宅確認させていただく場合がございます。
	☐ 店舗受取り …《受取り希望日》 月 日 (_____ 時頃) ☐ 配達希望 …《お届け希望日》 月 日 (午前・午後・指定無し)		
お届け先	住 所：〒		
	(フリガナ) お 名 前：	TEL：	
ご注文主	住 所：〒		
	(フリガナ) お 名 前：	TEL：	
品 種	☐ 花束 ☐ アレンジ ☐ 観葉植物 ☐ 胡蝶蘭 ☐ 花瓶用 ☐ つぼ花 ☐ 盛花 ☐ プリザーブドフラワー ☐ ドライフラワー ☐ その他 (_____)		
用 途	☐ 誕生日 ☐ お見舞い ☐ お祝い(_____) ☐ 送別・退職 ☐ 記念日 ☐ 母の日 ☐ 父の日 ☐ お礼 ☐ お供え(_____) ☐ 葬儀 ☐ 法事 ☐ 彼岸 ☐ お盆 ☐ 正月 ☐ その他(_____)		
指定部材		☐ おまかせを希望します	おおよそご予算
お花の商品イメージ／制作時の注意点(色やデザイン、贈り手の性別・年齢など)			税 込 _____ 円
メッセージ		☐ [カード／札]は、不要です より	《内訳》 ※スタッフ記入欄 花 代……………(税 抜) _____ 円) ラッピング料…(税 抜) _____ 円) 袋 代……………(税 抜) _____ 円) 配達料……………(税 抜) _____ 円) 合 計 (税込) _____ 円
支払方法 ☐ 代金引換 ☐ 納品時集金 ☐ 後日来店(1か月以内) ☐ 振込み(指定した期日内) 請 ・ 納 ・ 領 ・ 見 (郵 送 ・ 添 付)		担当者 _____ 制作者 _____	



花サロン ひまわり生花店 【営業時間】9:00~18:00 【定休日】木曜日

〒028-0022 岩手県久慈市田屋町第2地割35-2 TEL:0194-52-3987 / FAX:0194-52-3740