

胡蝶蘭用FAX申込送信票

FAX: 03-3795-1187

受付日 月 日 ()

お届け日	<input type="checkbox"/> お届け <input type="checkbox"/> ご来店 年 月 日 () 時間指定 (:)	前後 まで				
お届け先	お名前					
	ご住所 〒					
	TEL ()					
ご希望内容	<input type="checkbox"/> 胡蝶蘭3本立 <input type="checkbox"/> 胡蝶蘭5本立 <input type="checkbox"/> ミディ胡蝶蘭 お色 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> その他 ご予算(税・送料別)					
	円					
	ご用途 お札等ご希望がありましたらご記入ください。					
ご依頼主	お名前 様					
	ご住所 〒					
	TEL ()					
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 15%;">ご担当者様</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td>ご連絡先</td> <td></td> </tr> </table>			ご担当者様		ご連絡先	
ご担当者様						
ご連絡先						
お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 三菱東京UFJ銀行 渋谷支店 普通預金 3721080 (有)凜 <input type="checkbox"/> クレジットカード (お支払いは一括払いのみとさせていただきます。)					

FAX到着後折り返しご連絡いたします。
 ※お届け日の一週間前までにご注文ください。(お急ぎの際は、店舗スタッフまでご連絡ください。)
 ※宅急便でお手配の場合は、お箱代として別途¥1,050がかかります。
 ご了承頂けます様、お願い致します。
 何かございましたらお気軽にお問い合わせください。