

FAX 申込送信票

FAX: 076-262-7654

営業時間 9:00~18:00

受付日 月 日 () 受付者名

以下の必須項目をご記入いただき、上記のFAX番号にお届日の5日前までに送信ください。確認後こちらからお電話いたします。

お届日	年 月 日 ()	<input type="checkbox"/> お届け AM PM <input type="checkbox"/> ご来店
お届先 (必須)	フリガナ お名前	様
	〒 ご住所	
	TEL ()	
ご希望内容	用途 <input type="checkbox"/> 開店 <input type="checkbox"/> 開業 <input type="checkbox"/> 昇進 <input type="checkbox"/> 送別 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 誕生日 <input type="checkbox"/> 母の日 <input type="checkbox"/> プロポーズ <input type="checkbox"/> 結婚記念日 <input type="checkbox"/> 長寿 <input type="checkbox"/> お供えアレンジメント <input type="checkbox"/> 枕花 <input type="checkbox"/> 葬儀用生花 <input type="checkbox"/> その他 ()	ラッピング <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ラッピングの ご希望カラー ご指定のない場合はこちらにお任せください メッセージ <input type="checkbox"/> 木札 <input type="checkbox"/> ハガキ大カード <input type="checkbox"/> メッセージカード <input type="checkbox"/> なし メッセージ文 袋 (有料 小5円~大330円(税込)) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※袋の金額はサイズによって異なりますので、お電話でご案内します ご予算 ¥ ※消費税は別途 いただきます
	花タイプ <input type="checkbox"/> 胡蝶蘭 <input type="checkbox"/> スタンド花 <input type="checkbox"/> アレンジメント <input type="checkbox"/> 花束 <input type="checkbox"/> プリザーブドフラワー <input type="checkbox"/> アーティフィシャルフラワー <input type="checkbox"/> 観葉植物 <input type="checkbox"/> その他 ()	

ご依頼主	フリガナ お名前	ご住所 〒 様
	TEL ()	(ご担当)
支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 [北國銀行 浅野川支店 普通口座 50568 (カ)カネコセイカテン] (ご依頼主様のお振込名)	※お届け日の3日前までにお振込をお願いいたします
	<input type="checkbox"/> ご来店支払い	

お申込み方法

FAXにてお申込みください。お申込み確認後、店舗スタッフよりご依頼内容の確認のご連絡を差し上げます。※お振込は、打合せ後をお願いいたします。

入金確認後の配送となりますので、ご注文はできるだけ早めをお願いいたします。
(ご入金の確認できない場合は、キャンセルになる場合があります。)

ご注意

- ご依頼の内容によって、お受けできない場合もありますので、予めご了承ください。
- 宅配料は地域によって別途かかります。
- お届け日の5日前までにFAXにてご注文ください。

店舗記入欄

商品代金	
宅配料	
小計	
消費税	
合計	
受付者	