

ご注文用紙

受付日 年 月 日

石川生造花店

〒101-0041 東京都千代田区神田須田町2-8-3

TEL:03-3251-6677 FAX:03-3251-1497

お届け先

〒 住所 *	
フリガナ * 氏名 *	様
TEL *	携帯

ご注文主

〒 住所 *	
フリガナ * 氏名 *	様
TEL *	携帯
E-Mail	

ご希望受取り日時

* <input type="checkbox"/> お届け	* 月 日 () 曜日
<input type="checkbox"/> ご来店	AM PM :
お届けについての詳細 がありましたらご記入下さい。	

お支払い方法

* <input type="checkbox"/> 現金	<input type="checkbox"/> お振込み (お振込予定日 月 日)
請求書送付先	
住所	
氏名 様 / ご担当 様	
ご連絡先TEL	

ご希望の花について

品種 *	用途 *
1. アレンジメント	1. 誕生日
2. 花束	2. お祝
3. 鉢物	3. お見舞
4. スタンド花	4. 送別
5. 花籠	5. 記念日
6. 枕花	6. 葬儀
7. その他 ()	7. 法要・お供
	8. その他 ()
金額	円
個数	個
ご指定の色合い・花材等 ございましたらご記入下さい。	

名札・カードレイアウト

※葬儀・お祝の木札は基本的にはたて書きです。
※カード等は、お好きな形で書けますが、代筆になります。

--

オーダーを頂いてから3時間までに確認のお電話を差し上げます。確認のお電話をもちまして、正式のご注文とさせていただきます。
万一、確認の電話がない場合は、お手数ですが、03-3251-6677 までご一報下さい。
営業時間終了後のオーダーは、翌日の受付とさせていただきます。
配達希望の方は記入必須項目欄 (*印) に記入もれのないようお願いいたします。
法人の場合は、ご担当者様名を明記して下さい。