

# \* イマハシフローリストご注文 FAX シート \*

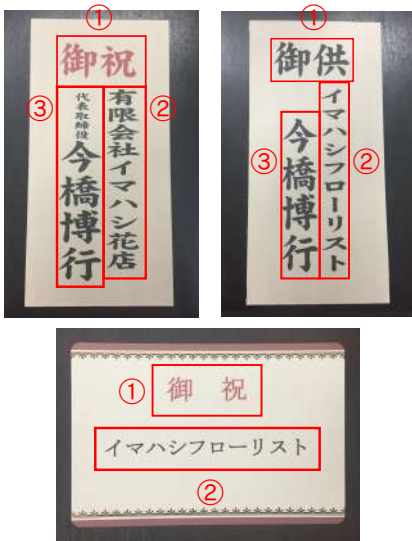
## FAX 092-651-8718

ご注文ありがとうございます。心をこめてご用意いたします。  
お尋ねは TEL 092-651-8717 まで何なりとお寄せください。

下記フォームに必要事項を  ご記入後、FAX にてオーダーシートをお送りください。

ご希望の花の色	(第1希望)						
	<input type="checkbox"/> 黄～オレンジ系	<input type="checkbox"/> ピンク系の淡	<input type="checkbox"/> 白～黄系	<input type="checkbox"/> 赤系	<input type="checkbox"/> グリーン系		
	<input type="checkbox"/> ピンク系の濃+淡	<input type="checkbox"/> オレンジ～ピンク系	<input type="checkbox"/> 白系	<input type="checkbox"/> カラフルミックス			
	<input type="checkbox"/> その他 ( )						
ご希望の花の色	(第2希望)						
	<input type="checkbox"/> 黄～オレンジ系	<input type="checkbox"/> ピンク系の淡	<input type="checkbox"/> 白～黄系	<input type="checkbox"/> 赤系	<input type="checkbox"/> グリーン系		
	<input type="checkbox"/> ピンク系の濃+淡	<input type="checkbox"/> オレンジ～ピンク系	<input type="checkbox"/> 白系	<input type="checkbox"/> カラフルミックス			
	<input type="checkbox"/> その他 ( )						
商品金額	(3,240 円以上)		円	+ 配送料 540 円 九大病院・福岡県庁・福岡県警へは無料			
商品の種類	<input type="checkbox"/> 花束：ブーケ風 (丸くて短い可愛いタイプ)		<input type="checkbox"/> 鉢物 (蘭鉢)	<input type="checkbox"/> スタンド花 (御供)			
	<input type="checkbox"/> 花束：贈呈用 (長めで裏表のはっきりしたタイプ)		<input type="checkbox"/> 鉢物 (観葉植物)	<input type="checkbox"/> スタンド花 (御祝)			
	<input type="checkbox"/> アレンジメント (切り花を器またはカゴに挿したもの)		<input type="checkbox"/> 鉢物 (季節の花鉢)	<input type="checkbox"/> カゴ花 (御供)			
	<input type="checkbox"/> プリザーブドフラワー		<input type="checkbox"/> その他 ( )				
受取方法	<input type="checkbox"/> 宅配ご希望 <input type="checkbox"/> ご来店受取		時間帯	月 日 ( ) 時 迄・以降			
カード記入用	カード・メッセージなど		用途	<input type="checkbox"/> 誕生日	<input type="checkbox"/> 葬儀	弊社への連絡事項	
				<input type="checkbox"/> お祝い	<input type="checkbox"/> 法事		
		<input type="checkbox"/> 見舞	<input type="checkbox"/> 季節行事				
		<input type="checkbox"/> その他					
支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込		名札	①(表書き)			
	<input type="checkbox"/> ゆうちょ振込			②(会社名)			
	<input type="checkbox"/> 代金引換			③(氏名)			
	<input type="checkbox"/> 来店支払						

### ※名札参考例



お届け先様	住所 〒	-----		様
	お名前	お (フリガナ)		
	☎	-----		
ご注文主様	住所 〒	-----		様
	お名前	お (フリガナ)		
	☎	-----		

※お届け不要の場合は [お届け先] への記入は必要は御座いません

ご請求先	住所 〒	-----		様
	お名前	お (フリガナ)		
	☎	-----		
	ご担当者	ご (フリガナ)		様
	☎	-----		

※請求先がご注文主様と異なる場合のみお書き下さい

IMAHASHI  
FLORIST

〒812-0044  
福岡県福岡市博多区千代 4-1-33  
西鉄千代県庁口ビル 1F

TEL 092-651-8717 FAX 092-651-8718