

法人様 FAX注文用紙 FAX番号 045-641-3057

フローリストナオ配送センター (営業時間9:00~18:00)

ご注文日 年 月 日

お届け先	〒 -	
	都・道 府・県	
	TEL - -	
	お名前	会社名
送り先様名 様		

お申込者	〒 -	
	都・道 府・県	
	TEL - -	
	お名前	会社名
依頼主様名 様		

筆耕内容	メッセージ種類	筆耕内容
	名札 カード	
	なし ()	

お品物	お届け日	月 日 曜日			
	時間	午前中・12時→14時・14時→16時・16時→18時・18時→20時			
	お花の種類	品物番号		個数	
	用途	お誕生日・開店祝・歓送迎会 結婚祝・昇進祝・お見舞い・お供え その他 ()	金額		

円

お支払い方法	お支払いは請求書を発行させていただきます		
	〒 -		
	都・道 府・県		
	ご請求先会社名	ご担当部署名	ご担当者名
	様		様

ご注文頂いた後、折り返し確認のお電話致します。
必ずご連絡取れる番号を明記ください。

TEL - -