

FAXご注文承り伝票

ご記入日： 年 月 日

◇下欄に必要な事項をご記入下さい。(※印は必須)

◇折り返しサトウ花店よりご確認のお電話をさせていただきますのでよろしくお願い致します。

①お届け日※

月	日	()	AM	
			PM	

②お届け先※

ご住所※ 〒	
TEL※ () -	
お名前(会社名)※	
様	

③お贈り主名※
(札名)

様

④商 品 ※

各項目について
A. B. C...の
アルファベットを
○で囲んでお選
び下さい。

ご用途※	生花(切花)	鉢物	ご予算※
A お誕生日御祝	A スタンド装花	A 蘭 鉢	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%; margin: 0 auto; margin-bottom: 5px;"></div> 円 *消費税・配達料は 別途ご請求させて いただきます。
B 御 祝	B アレンジメント	B 花 鉢	
C お 見 舞	C 花 束	C 観 葉 鉢	
D 御 供	D 供 花	D そ の 他	
E 葬 儀	E そ の 他 ()	()	
F 季節行事	()		
G そ の 他 ()			

⑤メッセージ
カード

--

⑥ご注文主※
(ご請求先)

- 社 用
 私 用

ご住所※	
お名前(会社名)※	
ご担当※	
部	課
TEL※	FAX
様	

⑦お支払方法※

- (振込・代金持参・
その他)

*大阪中小企業投資育成株式会社

FAX **06-6453-2288**

株式会社サトウ花店 営業事務センター
TEL 06-6453-0878
担当：原 美保

FAX確認返信欄