

株式会社花の店サトウ FAXご注文書

**FAX : 024-558-9347**

FAX受信後、折り返し確認の電話をさせていただきます。(弊社電話番号 024-558-9350)

お届け日時 **年 月 日 AM · PM**

商品	用途	形態	希望内容
	1. 誕生日	1. 花束	
	2. 開店祝い	2. スタンド花	
	3. 送別	3. アレンジメント	
	4. お供え	4. 鉢物	
	5. その他	6. その他	

ご注文金額	単価(税別)	数量	金額	札・カード	1.札 2.メッセージカード 3.不要 <内容>	
	円 × = 円					
	送料・会場持込料					円
	小計					円
	消費税(10%)					円
合計			円			

ご注文主	住所	〒 -			
	お名前	フリガナ			様
	連絡先	TEL	-	-	(ご担当者部署・お名前) 様
		FAX	-	-	

お届け先	住所	〒 -			
	お名前	フリガナ			様
	連絡先	TEL	-	-	
		携帯電話	-	-	

お支払方法	1. ご来店 (ご来店店舗: _____ 店) ※クレジットカードや電子マネー決済はごすもす店のみ可
	2. 配達時集金 ※ご注文主様へお届けの場合のみ可
	3. 請求書発行(振込) ※ご請求書はFAXでお送りさせていただきます。(振込手数料はお客様にてご負担ください)
	4. オンラインクレジットカード決済 ※決済サイトをメールでご案内致します。 ⇒メールアドレス必須( _____ )