

# 胡蝶蘭 FAXご注文用紙

ご注文日 令和 年 月 日 / 送信枚数  枚

この度はご注文ありがとうございます。お手数ではございますが下記の項目をご記入の上、FAXにてご注文下さい。  
ご記入いただきましたご注文書は大切に保管していただきますようお願い申し上げます。  
※ 完成画像メールサービスをご希望の方は、メールアドレスをご記入ください。

お届け先はどちらですか？ (どちらかに○をつけて下さい) **ご自宅** ・ **贈り物**

ご注文者様	お名前	フリガナ -----
	ご住所	〒 _____
	電話番号	
	FAX	
	E-Mail	

※ ご注文者様とお届け先が同じ場合はお届け先欄に「同上」とご記入ください。

お届け先	お名前	フリガナ -----
	ご住所	〒 _____
	電話番号	

## お客様ご注文内容

ご注文商品		数量	
		金額	¥
ラッピング	<input type="checkbox"/> おまかせ <input type="checkbox"/> ピンク系 <input type="checkbox"/> レッド系 <input type="checkbox"/> ブルー系 <input type="checkbox"/> パープル系 <input type="checkbox"/> 弔事仕様 <input type="checkbox"/> なし		
用途	<input checked="" type="checkbox"/> <b>お祝い</b> <input type="checkbox"/> 開店開業 <input type="checkbox"/> 就任 <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	<input checked="" type="checkbox"/> <b>その他</b> <input type="checkbox"/> 御礼 <input type="checkbox"/> 御供 <input type="checkbox"/> ご自宅用 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
立札・カード サイズ	<input type="checkbox"/> おまかせ <input type="checkbox"/> LL (135×297) <input type="checkbox"/> L (115×256) <input type="checkbox"/> M (105×200)		
	<input type="checkbox"/> メッセージカード (60×111) <input type="checkbox"/> なし		
記載内容			
お届け希望日	月 日 ※ 3営業日以降をご記入ください。		
備考			

お支払いは基本的に銀行振込 (先払い) です。



農業生産法人  
(有)サンオーキッド

FAX : 0745-48-3587

〒639-0273 奈良県葛城市染野505

営業時間 : 9:00~12:00 / 13:00~17:00 (日曜定休) / TEL : 0745-48-0878

<https://sunorchids.jp/>