

FAX 045-534-4801

FAX 注文書

株式会社ショーケース

〒220-0072 横浜市西区浅間町 1-14-5-101

TEL 045-317-3287 FAX 045-534-4801

お届け日	月 日 曜日～ 月 日 曜日	指定なし・午前・午後・夕方・夜間
	期間お届けの際は日付をどちらも入れて下さい。	詳細指定がある場合はこちらにご記入ください。 配達時間はできるだけ2時間以上 開けてご記入お願いします。 : ~ : まで
お届け先	ご住所 〒 - <small>法人様宛の場合 会社名までご記入ください。</small>	
	お名前 様宛 TEL ()	
ご注文主様	ご住所 〒 - <small>法人様宛の場合 会社名までご記入ください。</small>	
	ご担当者様 様 メールアドレス @ TEL () その他連絡先 () <small>もしくはFAX番号</small>	
商品内容	商品形態 <small>いずれかに○</small> 花束・アレンジメント・スタンド花 蘭鉢・鉢植え・観葉植物・寄せ植え その他 ()	単価 数量 商品合計
	ご用途 <small>いずれかに○</small> 誕生日・開店祝・結婚祝・お見舞い コンサート・発表会・お供え・葬儀花 その他 ()	配達料、その他 消費税 合計金額
	筆耕種類 筆耕内容 なし・カード・名札・自筆お手紙 <small>こちらに内容をお書きください。長文、レイアウトなど詳細があれば、別紙にてご記入ください。</small>	その他ご要望 花の種類、色合いなどで希望があればご記入ください。
お支払方法	店頭支払・銀行振込・請求書希望	お振込み口座
	<small>いずれかに○をしてください。商品はお支払い確認後のご手配となります。 請求書をご希望の場合でも初回ご注文に限り銀行振込にてお支払いをお願いします。 お急ぎ、当日のご注文はお手数ですが、お電話にてご相談ください。</small>	
その他、ご不明な点がございましたらお気軽にご相談ください。TEL045-317-3287		
弊社使用欄 <small>こちらから確認のリファックスを致します。ここには何もご記入なさらないよう、お気を付けください。</small>		
受付担当 ()		