

20 / /

ORDER SHEET - ご依頼表 -



〒107-0052
 東京都港区赤坂2-20-5 DENIS赤坂ビル
 TEL: 03-6459-1159 FAX: 03-6459-1156
 fleurs@sagittaire.jp www.sagittaire.jp

お届け日	20 年 月 日 () AM PM 時		
お届け先 to	ご住所/address : 〒		tel: _____
			fax: _____
ご依頼主 from	ご住所/address : 〒		tel: _____
			fax: _____
スタイル	<input type="checkbox"/> Arrangement - アレンジメント - <input type="checkbox"/> Bouquet - 花束 - <input type="checkbox"/> Plant - 植物 - <input type="checkbox"/> その他 ()		
ご用途	<input type="checkbox"/> 誕生日 <input type="checkbox"/> お祝い <input type="checkbox"/> 送別 <input type="checkbox"/> その他 ()		
ご予算	¥ _____ (消費税は別途頂戴致します。)	お支払方法	<input type="checkbox"/> ご来店時 <input type="checkbox"/> 集金 <input type="checkbox"/> お振込み・請求書発行
送料	¥ _____ (配達地域によって異なります。お問い合わせ下さい。)	ご請求先	会社名/company name: _____ (部署名)
メッセージ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		ご住所/address: 〒 _____
お花のイメージ			tel: _____ fax: _____
備考			画像送信先e-mail: _____ @ _____
			※請求書発行の場合 締日(毎月) _____ 日・支払日(毎月・翌月) _____ 日

