

20 / /

ORDER SHEET ー ご依頼表 ー



〒107-0052
 東京都港区赤坂1-4-15-1F
 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	お名前/name : 様		e-mail: @
	ご住所/address : 〒		tel:
			fax:
スタイル	<input type="checkbox"/> Arrangement ー アレンジメント ー	<input type="checkbox"/> Bouquet ー 花束 ー	<input type="checkbox"/> Plant ー 植物 ー
	<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:
メッセージ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(部署名)
お花のイメージ			ご住所/adress: 〒
備考			tel:
			fax:
		※請求書発行の場合 締日(毎月) 日・支払日(毎月・翌月) 日 メール送付(pdf): 可 / 不可 送信先e-mail: メール送付不可の場合のみ請求書を郵送いたします。	