

■ 週間 お花のたすか～る便 ご注文用紙

受付FAX. 06-6351-6260

てんまはなしげ

申込日 年 月 日

株式会社 天満花重

〒530-0041 大阪府大阪市北区天満橋3-4-6

TEL. 06-6351-3875

下記欄に内容をご確認ご記入の上FAX願います。

| | |
|--------|--|
| お届け日 | 月 日 月曜日の午前中(祝日の場合は翌日) |
| お届け時間帯 | 冬季——午前中のみ。 夏季——午前中 または 午後 ※冬季の配達は午前中のみとなります。夏季の配達は午前中か午後のご指定ください。 ※お届け時刻のご指定はできませんのでご了承ください。 |

| | | | | | | |
|-----------|------|----------------|------------|-------------|-----|----|
| お届け先 | TEL | - | - | その他連絡先(携帯等) | - | - |
| | フリガナ | | | | | |
| | 〒 | - | 北区・中央区・西区・ | | | |
| | ご住所 | 大阪府大阪市 都島区・福島区 | | | | |
| | フリガナ | | | | | |
| お名前または法人名 | | | | | | 様 |
| お受取者 | | 様 | 性別他 | 男性・女性・法人・他 | ご年齢 | 歳代 |

※お届け先とご注文主が異なる場合はご記入ください。

| | | | | | | |
|-----------|----------------------------|-----------------------------|----------|----------------|---|---|
| ご注文主 | TEL | - | - | その他連絡先(携帯等) | - | - |
| | フリガナ | | | | | |
| | 〒 | - | 都道 | | | |
| | ご住所 | 府県 | | | | |
| | フリガナ | | | | | |
| お名前または法人名 | | | | | | |
| 配達完了連絡 | 要 <input type="checkbox"/> | 不要 <input type="checkbox"/> | 配達完了連絡方法 | TEL・FAX・その他() | | |

| | | | |
|-----------------|---|--------|-------|
| 用途を○で 囲んで下さい | ・会社、学校の受付箇所など ・その他の場合は詳しくご記入ください。() | ・お店の飾り | ・仏事関連 |
|-----------------|---|--------|-------|

| | | |
|--------|---|--------|
| お支払い方法 | 受け渡し時に現金にて・銀行振り込み・代引き・カード[カード会社名 ・その他() | 一括・分割] |
|--------|---|--------|

■ 名札・カード・その他() 要 不要

名札・カード等に記入するメッセージがある場合は、ご記入ください。楷書でお願いします。

| | | | | | | | | | |
|---------------|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| | | 年 | 月 | ご予約 | | | | | |
| 第1週 | 個 | 第2週 | 個 | 第3週 | 個 | 第4週 | 個 | 第5週 | 個 |
| 週間 お花のたすか～る便 | | | | | | | | 個 | |
| 1回 1,000円(税別) | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | 円 | |

金額が決まりしだい折り返しFAXします。

(株)天満花重 業務管理欄 ご注文承りました。

| | | |
|-----|--|---|
| 担当者 | | ㊟ |
|-----|--|---|