



		fax 088-825-0029			
<input type="checkbox"/> お届け <input type="checkbox"/> お受け取り					
お届けお受け取り日時		年 月 日 () 曜日		am / pm : までに	
ご依頼主様	住所	〒 ー 都道府県			
	氏名	から			
	電話番号			FAX 番号	
ご注文確認方法 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX					
上記以外のお届け先をご指定の場合は下記にご記入下さい。					
お届け先	住所	〒 ー 都道府県			
	氏名	さまへ			
	電話番号				
商品	<input type="checkbox"/> 花束 <input type="checkbox"/> アレンジメント <input type="checkbox"/> その他 ()				
	イメージカラー	<input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 濃ピンク <input type="checkbox"/> 淡ピンク <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> オレンジ <input type="checkbox"/> グリーン <input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> MIX			
	イメージワード				
online shop 商品	商品 No.				
ご予算	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 円 X <input type="text"/> <input type="text"/> 個 = <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 円 別途消費税と配達地域により送料がかかります。				
お支払い方法	<input type="checkbox"/> ご来店支払い <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換				
	ご入金予定日 月 日				
	お振込先				
メッセージ	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 ()				
下記にはご記入しないで下さい。					
花水木から ご依頼主様へ	受付日 月 日		商品代金		
			送 料		
	確かに承りました。		合計金額		
		fax 088-825-0029			